

L'UNION MÉDICALE



Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY. 24, rue Chauchat.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

GÉRANT : le docteur G. RICHELOT.

RÉDACTEUR EN CHEF : le docteur L.-GUSTAVE RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE

TOME QUARANTE-HUITIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11

ANNÉE 1889

Sommaire

Hôpital de la Pitié. — M. LANCEREAUX.

De l'insuffisance hépatique.

Leçon recueillie et rédigée par M. G. BOUISSON, interne du service.

La connaissance des conditions physiologiques de la mort est l'une de celles sur lesquelles le médecin doit être le mieux renseigné, car il lui faut avant tout chercher à prévenir ce dénouement fatal, et cependant avouons que c'est un des points dont on s'occupe le moins.

Dans l'une des précédentes leçons, nous avons eu l'occasion de vous rapporter plusieurs cas de mort par le foie et nous avons appelé votre attention sur ce fait que nos malades avaient succombé avec des phénomènes semblables, relevant d'une même cause, le désordre fonctionnel du foie, l'*insuffisance hépatique.* S'il est en dehors du poumon, du cœur et de l'encéphale, un organe qui puisse entraîner la mort par la suppression de ses fonctions, c'est certainement le foie, au même titre au moins que le rein. C'est de l'insuffisance hépatique que je voudrais vous entretenir aujourd'hui. Nous étudierons d'abord ce syndrome en lui-même, puis nous chercherons à en établir les conditions pathogéniques, et enfin les indications thérapeutiques.

FEUILLETON

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

Dechambre, voulant créer un dictionnaire de médecine *complet*, avait envisagé son sujet avec ampleur. Son plan comprenait tout, absolument tout ce qui peut intéresser le médecin — en tant que médecin — c'est-à-dire non seulement la médecine proprement dite, la chirurgie, l'obstétrique, les spécialités, l'hygiène, les eaux minérales, etc., mais encore toutes les sciences afférentes ou connexes à la médecine, telles que la physique et la chimie, la botanique et la zoologie, la biographie et la bibliographie médicales. Il y donnait place à ce qu'on peut appeler une science nouvelle, la géographie médicale, dont les articles donnent tant d'intérêt à diverses parties de l'œuvre. Il y introduisait la psychologie et la philosophie, pour lesquelles certainement les médecins — toutes choses égales d'ailleurs — sont les juges les plus compétents, l'histoire de la médecine, qui est une source précieuse d'instruction et d'idées, les sciences occultes. etc., etc., etc.

Ce plan, que Dechambre lui-même a parfaitement exposé dans son introduction, a été suivi jusqu'au bout; et le Dictionnaire, véritablement encyclopédique, est devenu une riche bibliothèque, à fond médical, où le médecin trouve, indépendamment des notions spéciales, pratiques, tous les renseignements historiques, philologiques, scientifiques qui peuvent lui être utiles.

Nous entendons par insuffisance hépatique un complexus symptomatique résultant d'un simple trouble fonctionnel, dû le plus souvent à une altération de structure et entraînant la perturbation ou la suppression passagère ou prolongée des fonctions du foie. Le nom d'acholie employé comme synonyme ne désigne qu'une partie de ce complexus, celle qui résulte de la suppression de la bile. Mais comme on a appelé de ce nom les troubles consécutifs à l'obstruction des voies biliaires sans les analyser, et que cette obstruction est fréquemment suivie de la destruction des cellules hépatiques, il en résulte qu'on a rapporté à l'acholie la plupart des phénomènes relevant de l'insuffisance hépatique.

L'insuffisance hépatique se manifeste quelquefois, mais rarement, à la suite d'un simple trouble fonctionnel. C'est le plus souvent dans le cours d'une altération primitive ou secondaire de la glande que se montrent les phénomènes caractéristiques de ce syndrome dont la description suivante, bien qu'artificielle, se rapproche autant que possible de la nature.

Le malade, jusque-là amaigri ou étique, le plus souvent atteint d'ascite et d'ictère, se sent fatigué, courbatu et mal à l'aise. Son caractère devient irritable; il éprouve de l'oppression dans la marche ou même au repos, et se plaint des sensations d'étouffement. Il accuse de l'insomnie, présente de la torpeur et ne tarde pas à être pris d'un délire d'abord léger, puis plus intense, avec agitation la nuit. Il survient des soubresauts des tendons, quelques convulsions partielles, des contractures des mâchoires, des membres supérieurs, plus rarement des inférieurs, de l'incontinence des fèces et des urines. A cette phase d'excitation succède généralement une période de dépression caractérisée par un anéantissement complet, de la somnolence et du coma, avec ou sans formation d'eschares à la région sacrée.

En même temps, et parfois plus tôt, la langue est pâteuse, amère, saburrhale, puis elle se dessèche; il survient du météorisme, des vomissements peu abondants, verdâtres ou jaunâtres, assez semblables aux vomissements de l'urémie. La soif est relativement peu vive, l'appétit complète-

---

Il fallait beaucoup d'audace et de résolution pour tenter une pareille entreprise. Si elle eût échoué, on l'aurait taxée de *folie*; elle a réussi, on ne peut pas lui refuser la *grandeur*.

En réalité, Dechambre avait hautement raison. La médecine, envisagée dans ses attributions complètes, a la prétention fondée, incontestable, d'enserrer le monde entier dans son génie, dans ses travaux, dans ses études, dans ses visées, et nous n'hésitons pas à ajouter dans ses bienfaits.

L'atmosphère terrestre, tout entière, foyer de la vie, de la santé, de la maladie, est son domaine. La terre, elle-même, par les émanations de ses entrailles et par les produits de sa surface, appartient sans limites à son activité et à son contrôle. Toutes les conditions favorables à la vie et au bonheur de l'être humain, créées par l'homme, naissent de ses inspirations et de ses enseignements. Elle dirige à peu près tout dans la société; ce qu'elle ne dirige pas est presque toujours mal dirigé. En réalité, il n'y a point de civilisation — en prenant ce mot dans la belle acception — sans elle. La médecine est la mère de la civilisation.

Ces courtes considérations justifient, selon nous, la pensée de Dechambre. Mais pour réaliser cette pensée, pour la lancer, lui assurer l'avenir, l'homme capable et décidé, qui l'avait conçue, était nécessaire... et après le Créateur, un successeur animé de la même foi, possédant les qualités pour mener l'œuvre à bonne fin. Ces deux éléments de succès n'ont pas manqué au *Dictionnaire encyclopédique*.

Le vaste plan de Dechambre devait naturellement amener parmi ses collaborateurs

ment aboli : le malade ne désire ni boire ni manger. Les évacuations rares ment normales sont souvent diarrhéiques et fétides. Quelquefois il y a des alternatives de constipation et de diarrhée. Le volume du foie diminue, tandis que celui de la rate augmente.

A partir du moment où se déclarent les phénomènes d'insuffisance hépatique, les fonctions urinaires sont habituellement troublées. Les urines diminuent de quantité ; elles sont acides, fortement colorées, souvent ictériques, épaisses, uratiques et quelquefois albumineuses. Elles renferment de l'urée en moindre proportion, de la leucine et de la tyrosine.

La respiration est ordinairement modifiée. Le malade, toujours oppressé, éprouve une vive sensation de constriction sternale. L'inspiration est courte, l'expiration rapide, puis vient une longue pause, ainsi que cela a lieu chez les animaux auxquels on a sectionné les deux nerfs pneumo-gastriques. Ce mode respiratoire ressemble à celui de l'urémie, au type Cheyne-Stokes. On ne constate rien d'ailleurs à l'auscultation, si ce n'est quelques râles de stase. Il existe assez ordinairement une toux sèche et gutturale, et le patient, lorsqu'il existe de l'ictère, continue d'être tourmenté par un prurit insupportable.

Le pouls irrégulièrement fréquent présente 80 à 100 pulsations, 120 parfois. Il y a des palpitations intermittentes, inégales, des battements dans les grosses artères, du refroidissement des extrémités. La température s'abaisse au-dessous de 37°, parfois elle s'élève, mais dépasse rarement 38°.

A ces phénomènes s'ajoutent assez ordinairement des hémorrhagies, épistaxis, pétéchies, gastrorrhagies, hémoptysies, plus rarement des hématuries. La dénutrition est rapide et démesurée, les traits du visage s'altèrent, la face se grippe. La peau se sèche, devient écailleuse, mais elle est rarement le siège d'éruptions.

Cet ensemble symptomatique qui peut être qualifié en somme d'état typhoïde, ataxo-adynamique, évolue rapidement, sa durée habituelle varie de deux à huit ou dix jours, et sa terminaison la plus fréquente est la mort.

---

les savants qui, de près ou de loin, s'occupent des questions dont il voulait enrichir sa publication. Nous devons signaler ce fait capital par quelques indications; nous nous bornerons à rappeler aux lecteurs du Dictionnaire les articles de M. Egger, le professeur de philosophie, et, en particulier, l'article *induction*, qui est le produit remarquable d'une étude approfondie, le bel article *Encyclopédie*, par un autre Egger, le membre de l'Institut, père du précédent, l'article *étymologie*, écrit par notre confrère, Lereboullet, aidé des inspirations de l'Egger de l'Institut. Cette triple citation suffit pour faire juger du reste.

Aucun des lecteurs de l'Union médicale ne trouvera mauvais que nous lui évitions une sèche et ennuyeuse énumération ou une volumineuse et inutile analyse des articles du *Dictionnaire encyclopédique*. La réputation du Dictionnaire est faite. Nous prendrons seulement, parmi les derniers articles, deux spécimens, intéressants à des titres différents, dont nous voulons, par une véritable dissection, détailler la substance et offrir le pur squelette, espérant donner ainsi une idée suffisante de l'esprit, des tendances et, si l'on peut ainsi dire, du mécanisme de la rédaction dans toute l'œuvre.

L'article Vessie est un spécimen de médecine et de chirurgie pratiques. Il débute par une *anatomie descriptive* complète de l'organe, donnant son nom dans les diverses langues, ses moyens de fixité, sa forme aux divers âges, sa direction, sa capacité, sa surface externe, les rapports entre ses faces et les parties ambiantes, les modifications pro-

Ce complexus, comme on le voit, présente des analogies frappantes avec celui de l'urémie. Comme dans l'urémie, il y a du délire, de l'oppression, des vomissements, du coma, des convulsions. Mais l'urémie revêt des formes diverses. Les vomissements sont isolés, et ne se perdent pas au milieu du tableau général, comme dans l'insuffisance hépatique. L'urémie est plus changeante, plus protéiforme. L'insuffisance hépatique a plus d'analogie avec ce qu'on a décrit sous le nom d'ammoniémie, avec l'état final des urinaires et non des urémiques. Dans la cachexie des urinaires, en effet, s'observent la plupart des phénomènes de l'insuffisance hépatique.

Quelles sont les conditions pathogéniques de ce syndrome? On peut dire d'une manière générale de toutes les maladies du foie qu'elles attaquent d'emblée la cellule hépatique, ou qu'elles la modifient consécutivement à d'autres désordres. A la première catégorie appartiennent l'ictère grave primitif ou fièvre ictérique, puis la fièvre jaune, l'intoxication par le phosphore, par l'arsenic; dans la seconde, se rangent les cirrhoses, l'épithéliome primitif du foie, les ictères par rétention biliaire, etc. Dans tous ces cas, l'insuffisance hépatique n'apparaît pas d'emblée, mais au bout d'un temps plus ou moins long, de quelques jours ou de plusieurs mois, et même plus, suivant la localisation morbide, alors que le foie se trouve profondément modifié. Or, dans toutes ces maladies, il est un désordre anatomique commun, l'altération primitive ou secondaire de la cellule hépatique. Bien connue dans l'ictère grave, la fièvre jaune, etc., cette altération existe encore dans la stéatose, le cancer primitif et aussi dans l'ictère par rétention. L'altération de la cellule hépatique est la condition nécessaire à l'insuffisance hépatique. Cela devait être *a priori*, car c'est l'élément spécial, chargé de la fonction du foie.

Ainsi l'examen des faits nous amène à conclure que l'insuffisance hépatique est subordonnée à un certain désordre matériel et peut être purement fonctionnel de la cellule glandulaire du foie. Mais par quel mécanisme se produisent les désordres qui la caractérisent? Quel est tout d'abord le rôle fonctionnel de la cellule hépatique?

---

duites par ses déplacements et dépendant du sexe. Son col, région importante, est étudié avec soin. Puis, sont décrits sa surface interne, ses vaisseaux et ses nerfs, son histologie, ses enveloppes et membranes : péritoine, tunique musculeuse, membrane muqueuse du corps, avec ses modifications suivant l'état de vacuité ou de réplétion, membrane muqueuse du trigone. L'anatomie du ligament médian et du canal de l'ouraque est tracée; le développement de la vessie est exposé.

La *physiologie* ne présente pas moins de détails et d'exactitude : élasticité, résistance, contractilité, action de la volonté et des influences psychiques sur la contraction du muscle vésical, sensibilité de la vessie, méritant une étude approfondie, imperméabilité, résolue affirmativement, sécrétion, miction et ses diverses phases, influence du système nerveux, action du chloroforme.

L'étude *pathologique* offre d'abord des considérations générales sur les affections de la vessie. Puis, sont étudiés spécialement les symptômes fonctionnels, les signes physiques, le cathétérisme, les lésions traumatiques, les plaies extérieures, les lésions chirurgicales internes sans plaies, telles que les déchirures, les ruptures, etc., ensuite les hernies de la vessie (cystocèles), les lésions inflammatoires, en particulier les ulcérations vésicales, sujet intéressant et sérieusement traité, les altérations nombreuses et variées de structure, les tumeurs, les polypes, les sarcomes, les carcinomes. Les chapitres consacrés à la lithotritie, à la taille, aux calculs, aux corps étrangers, à la gravelle, méritent d'être cités. L'anatomie pathologique occupe une place importante. L'altération de la sensibilité et de la contractilité de la vessie, le spasme et la contrac-

Cet élément sécrète la bile, fabrique du glycogène qui contribue au maintien de la chaleur, et à la nutrition du sang et des tissus. Ce glycogène, ainsi qu'il résulte de recherches récentes (Roger) paraît servir encore à l'accomplissement de la troisième fonction du foie qui est de transformer les matières albuminoïdes, de former de l'urée et autres produits ultérieurement éliminés par les reins. Ainsi se trouve mise en évidence la corrélation existant entre les fonctions du foie et celles du rein, deux organes possédant chacun un système porte et des fonctions éliminatrices.

Parmi ces fonctions multiples, quelle est celle dont la suppression a pour effet le tableau clinique de l'insuffisance hépatique. Est-ce l'abolition de la fonction biliaire?

La bile est un produit récrémentitiel, qui, à la vérité, jouit de propriétés antiseptiques dues surtout à l'acide cholalique; mais aussi elle est un liquide toxique. Les recherches de Bouchard ont appris que si « en des temps égaux l'urine élimine la moitié de ce qu'il faut pour tuer un homme, la bile élimine le triple, et par conséquent la totalité de la bile est six fois plus toxique que la totalité de l'urine. » (1)

Le même auteur a démontré que l'homme fabrique en huit heures de quoi se tuer lui-même par sa seule sécrétion hépatique. Il faut de 4 à 6 centimètres cubes de bile pour tuer en convulsions 1 kilogr. d'être vivant. Austin Flint avait été conduit à attribuer à la cholestérine les propriétés toxiques de la bile; mais les preuves qu'il donne de sa manière de voir laissent à désirer, et d'ailleurs, chez les vieillards, on peut voir des foyers athéromateux largement ouverts dans l'aorte et contenant quelquefois plusieurs grammes de cholestérine sans qu'il y ait traces d'empoisonnement. D'autre part, il résulte des recherches de Bouchard que la bile décolorée par le charbon est trois fois moins toxique que la bile en nature, et que la matière colorante, la bilirubine tue à la dose de 5 centigr. par kilogramme de lapin. Quant aux sels biliaires ils seraient dix fois moins toxiques.

(1) Bouchard : *Leçons sur les auto-intoxications*, 1887; cours de 1885, p. 89.

ture du col et du corps, l'atonie et la paralysie, l'incontinence d'urine essentielle, enfin les vices de conformation, l'exstrophie, ont été l'objet d'une étude approfondie et de descriptions excellentes.

La *thérapeutique* et la *médecine opératoire* ont été traitées sans lacunes, et un beau développement a été donné à la bibliographie.

On voit que rien ne manque, et que des articles — de véritables monographies — où tous les besoins de la pratique sont ainsi prévus et servis, peuvent être présentés comme des foyers d'instruction et comme des guides sûrs aux médecins.

L'article Villes de M. Arnoult offre un intérêt d'un ordre très différent, plus général, et s'adresse à tout le monde, aux personnes même les plus étrangères à l'art de guérir, auxquelles il est bien de nature à faire comprendre l'utilité, la nécessité bien plutôt, des inspirations et des enseignements de la médecine au point de vue de l'arrangement et de l'administration de la Société.

Les *villes*, dit l'auteur, sont la plus haute expression de la sociabilité humaine; notre confrère en a fait avec talent le sujet profondément étudié d'un intéressant travail. Elles ont d'ailleurs, sans exception, grand besoin d'être soumises de plus en plus à une direction hygiénique compétente. Les considérations développées par l'auteur sur l'agglomération ville nous valent des pages du plus haut intérêt. Il passe en revue, avec des remarques topiques, les effets produits sur l'organisme humain par l'habitation des villes, les troubles et les causes de ralentissement de la nutrition, les causes d'infério-

A l'état physiologique, nous sommes protégés contre cette source d'intoxication par la précipitation dans l'intestin précisément des deux éléments actifs, la bilirubine et les sels. La bilirubine précipite au contact du chyme acide qui la rend insoluble et empêche qu'elle ne soit résorbée. Les acides des sels biliaires, très instables, se décomposent pour aboutir à l'acide cholalique, au glycocolle, à la taurine, et enfin à une matière insoluble, la dyslysine. La soude, base de ces sels, est inoffensive, et si donc la bile est un liquide récrémentitiel, c'est-à-dire résorbable en partie, la résorption ne s'opère que sur les matériaux inoffensifs. Et d'ailleurs c'est au foie qu'arrivent les parties résorbées de la bile, et l'on sait que le foie arrête les poisons.

A l'état pathologique, l'intoxication par la bile n'est pas mieux démontrée; et si l'acholie n'entraîne pas forcément l'insuffisance hépatique, elle n'en est pas moins une partie importante. Quand, au début ou au cours d'une affection, la cellule hépatique est atteinte, la fonction biliaire est supprimée ou ralentie. Dans l'ictère grave, la mort, si commune, ne peut être attribuée à l'intoxication par la bile, car la fonction biliaire du foie est supprimée, comme d'ailleurs elle finit par l'être dans certains cas d'ictère catarrhal ou par rétention, précisément au moment où survient le danger, c'est-à-dire au moment où les phénomènes de l'insuffisance hépatique commencent à se manifester.

Nous sommes donc obligés, pour expliquer le syndrome insuffisance hépatique, de faire intervenir, au lieu de l'intoxication par un produit normal, la bile, l'intoxication par des poisons anomaux, qu'ils résultent de l'absorption intestinale ou de la rétention des matériaux destinés à être emportés par le liquide biliaire ou de l'absence de formation de ce liquide.

Quand il y a ictère, nous sommes protégés contre l'intoxication par la fixation dans le sang et les tissus blancs de nature conjonctive de la bilirubine, qui s'élimine avec les sels par les urines, plus toxiques d'ailleurs chez les ictériques.

Au nombre des accidents dus à la suppression de la fonction cellulaire du

---

rité vitale, l'alcoolisme — qui n'est malheureusement pas le partage exclusif des villes — le raffinement des mœurs et ses conséquences, les nombreuses conditions nuisibles, surtout dans les capitales.

Un sujet favori dans son article est la *topographie* des villes. Il étudie successivement leur situation géographique, les motifs divers des conditions qui leur sont imposées ou qui devraient l'être, leur développement par le commerce, l'influence de la navigation à vapeur, leur altitude, qui donne lieu à de nombreuses remarques, entre autres à l'examen des conséquences climatologiques, la tendance à leur création sur les bords de la mer et des fleuves.

Puis, il aborde la *construction* des villes, et il envisage le choix et la préparation du sol, dont il note la perméabilité et la porosité, les dangers de l'eau des puits comme boisson habituelle, sujet très étudié de nos jours, mais encore peu avancé comme résultat pratique, l'assainissement par certains végétaux, *hélianthus annuus*, *eucalyptus globulus*, *Paulownia imperialis*.

Le *plan* des villes le conduit dans les rues, les places, les boulevards, les jardins, où il calcule la largeur et l'orientation des rues, le rapport de la largeur des rues avec la hauteur des maisons, l'orientation des maisons. Et, pénétrant dans le sol des villes, il traite de son infection, de la protection qu'il réclame, des souillures à sa surface, sujet considérable, des souillures de sa profondenr, des souillures par le gaz de l'éclairage, des cimetières intra-urbains.

Il étudie avec soin la construction de la chaussée, les pavages de diverses natures et

foie se trouve la diminution de la quantité des urines. L'insuffisance de l'émonctoire hépatique est pour ainsi dire forcément suivie à un moment donné de l'insuffisance du grand émonctoire rénal. Les urines qui, en effet, renferment de l'albumine, de la leucine, de la tyrosine, etc., deviennent d'autant plus rares que le foie livrant passage à des matériaux qu'il devrait élaborer ne fabrique plus l'urée, si longtemps incriminée et que l'on s'accorde aujourd'hui à regarder comme bienfaisante et diurétique. La physiologie pathologique des accidents de l'insuffisance hépatique comprend donc l'urémie au nombre de ses éléments. Il y a lieu de croire avec Bouchard que la filiation des accidents dans les affections du foie par rétention biliaire, tout au moins, est la suivante : empoisonnement biliaire (cholémie), altération des cellules hépatiques et suppression de leurs fonctions (acholie), modifications de la sécrétion urinaire aboutissant à l'insuffisance rénale; puis auto-intoxication due tout à la fois à la formation de produits toxiques anomaux, et *par urémie*, c'est-à-dire par la non-élimination des produits toxiques normaux que l'urine emporte physiologiquement (1).

Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'insuffisance hépatique emprunte à l'urémie quelques-uns de ses caractères cliniques, comme on l'a vu plus haut. Ainsi s'explique ce fait que, dans les lésions graves du foie, l'imperméabilité rénale est le plus grand danger, et cet autre non moins important que l'amélioration du malade coïncide avec l'augmentation de l'urée dans les urines, comme vous avez pu le constater plusieurs fois dans notre service.

La fonction biliaire du foie a été connue de tout temps, et l'on conçoit que l'acholie ait été la première théorie des accidents terminaux dans les maladies hépatiques. Si nous continuons à faire abstraction des fonctions thermiques et hématopoiétiques du foie, il ne nous reste plus, indépendamment de la fonction uropoiétique déjà envisagée, qu'à considérer la fonction glycogénique dont le rôle ne paraît pas être le plus important dans

(1) Bouchard : *Auto-intoxication*, p. 250.

leur influence, les ruisseaux, l'entretien de la voie publique, le balayage et le lavage des rues, l'utilité des urinoirs publics, les distributions d'eau, l'air des villes, en particulier au point de vue des poussières minérales et organiques, ce qui conduit à la question de la *climatologie urbaine*, et, pour la protection de l'atmosphère et sa purification, aux jardins et aux plantations d'arbres.

L'*alimentation* des villes donne lieu à des statistiques intéressantes, à des indications relatives aux abattoirs, aux halles, aux marchés, aux approvisionnements, à l'éloignement des immondices, et l'auteur part de là pour insister sur la propreté privée et générale : bains, lavoirs, etc.

Le *mouvement urbain* est l'objet de remarques utiles, qui s'appliquent aux accidents de rue, aux gens sans asile, aux secours publics, aux bruits et cris des rues, que l'auteur condamne avec grande raison, à la circulation dans les rues.

Ici se trouve un paragraphe si topique et si vrai que nous ne résistons pas au plaisir de le signaler à nos lecteurs en lui en livrant l'extrait suivant : « On ne saurait rien trouver de plus complet, en fait de vacarme sauvage, d'exhibitions grotesques, que les foires traditionnelles, conservées dans beaucoup de nos grandes villes. C'est une concession aux instincts préhistoriques de la nature humaine plutôt qu'un amusement ; un spectacle dans lequel les spectateurs sont aussi sots que les acteurs sont peu dignes d'intérêt. Est-il vraiment tolérable qu'une administration admette pendant un mois, sur l'une des places qui devraient servir de réservoir d'air à la cité et de promenade aux habitants, cette agglomération de bohémiens, de bêtes et de gens malpropres, dont la

l'espèce, et enfin une dernière fonction récemment étudiée et dont les recherches suivantes peuvent donner une idée.

Heger, en 1873, et Schiff, plus tard, ont démontré que le foie retient une partie des alcaloïdes qui le traversent. Pour Schiff et son élève Lautenbach, le foie détruit ou transforme les alcaloïdes. Pour Heger et son élève Jacques, il les arrête et les emmagasine. Les expériences récentes de Roger tendent à établir que le foie arrête au passage une partie des alcaloïdes qui lui sont apportés par le sang de la veine porte, ce qui explique la différence d'action des alcaloïdes végétaux suivant qu'on les introduit sous le derme ou dans l'intestin, l'animal résistant toujours davantage dans le dernier cas. On sait, par exemple, depuis Lussana, que le curare, mortel quand il est injecté sous la peau, est sans effet quand on l'introduit par la voie digestive, exception faite toutefois de la muqueuse rectale. Lorsqu'il y a absorption digestive, c'est la bile et non l'urine qui renferme de la curarine.

Ainsi donc le foie peut, dans une certaine mesure, préserver l'organisme de l'action des agents toxiques introduits par le tube digestif, et vraisemblablement aussi, suivant Bouchard, des substances délétères qui peuvent se former dans l'intestin. Le rein joue encore, en pareil cas, un rôle incontestable et très important, quand surtout la barrière hépatique se trouve supprimée. Mais si l'intégrité de la fonction rénale est la plus grande chance de salut que puisse avoir un malade atteint d'affection du foie, on pourrait peut-être dire aussi avec autant de raison que l'intégrité de la fonction hépatique est d'un grand secours dans les affections graves du rein. Il y a comme un balancement entre les deux principaux émonctoires de l'économie.

Le diagnostic de l'insuffisance hépatique est aisé dans les affections du foie ; la rougeur, la sécheresse de la langue, la diminution de l'appétit, la perte des forces générales, le délire, etc., sont autant de signes qui ne permettent pas de méconnaître ce syndrome. Il n'en est pas de même, toutefois, dans les maladies fébriles aiguës où les désordres de l'insuffisance hépatique sont facilement confondus avec ceux de la maladie générale. Le

---

présence se traduit par les éclats d'orchestres frénétiques, mêlés aux hurlements des fauves et aux détonations des artifices ? La foule qui entoure ces artistes est essentiellement faite de badauds, d'ouvriers ou de soldats en goguette et de filles qui les y aident... Il est avéré, d'ailleurs, que les saltimbanques apportent journellement la variole aux groupes parmi lesquels ils stationnent, comme cela est arrivé à Dieppe en 1880... »

En terminant son remarquable et utile travail, l'auteur étudie un grand nombre de questions pleines d'utilité pratique : cabarets trop nombreux — rien n'est plus vrai — théâtres, éclairage des villes, secours aux blessés, ambulances urbaines, asiles de nuit, cimetières, crémation. Puis vient la *démographie appliquée* : mariages dans les villes, natalité et mortalité urbaines. L'auteur insiste justement sur ce qu'il y a d'antihygiénique et de nuisible dans l'accumulation des habitants dans les maisons, jette un coup d'œil sur la pathogénie et les suicides, et, en fin de compte, ajoute à son travail une riche bibliographie qui en augmente la valeur.

Si nous avons exposé tous les détails qui précèdent, empruntés à l'article VILLES, c'est avec le désir que cet article capital soit généralement lu ; cette lecture, si elle est justement appréciée, pourra être féconde ; elle répandra, au moins, les germes de nombreuses améliorations.

Le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* terminé, nous venons, comme nous le devions, d'en donner un simple aperçu à nos lecteurs, et nous y joignons nos vœux. Il a la vie, la force, la renommée ; qu'il marche... *Habent sua fata libelli.*

Dr G. RICHELOT père.

médecin qui suit ces fièvres ne peut donc trop surveiller les fonctions du foie et des reins, et, dès qu'il voit se produire un changement dans la marche de la maladie, il doit toujours se demander si ce changement ne peut tenir à un désordre de l'une ou de l'autre de ces fonctions afin d'y remédier au plus vite. La connaissance du tableau clinique tracé au début de cette leçon le conduira le plus souvent, je l'espère, à la solution du problème.

Le pronostic de l'insuffisance hépatique est des plus sérieux, en tous cas, beaucoup plus grave que celui de l'insuffisance urinaire, par ce fait que la suppléance fonctionnelle est beaucoup plus difficile à établir. L'intestin et surtout le rein sont les organes appelés à cette suppléance, c'est dire qu'ils doivent être visés avant tout dans le traitement de l'insuffisance hépatique.

L'emploi des diurétiques et des purgatifs cholagogues, salins et mercuriels est ici naturellement indiqué; il ne faut pas hésiter à les administrer à une dose suffisante si on veut obtenir un résultat et tout au moins prolonger la vie du patient. Les bains et les frictions cutanées agiront dans le même sens en favorisant les fonctions de la peau. Les inhalations d'oxygène viendront suppléer aux oxydations généralement ralenties et aideront à la combustion des substances toxiques de l'organisme.

Les alcalins, le bromure, l'iodure de sodium ont encore ici leur indication. Sans partager absolument l'opinion de Bouchard, qui considère comme capitale la désinfection du tube digestif pratiquée à l'aide du naphtol et du salicylate de Bismuth, je pense que cette médication peut s'ajouter à celle qui vient d'être signalée. Il est rationnel de penser que, si on ne peut parvenir à modifier la cellule hépatique de manière à ce qu'elle fasse de la bile, de l'urée, du glycogène, on doit faire en sorte qu'elle n'ait pas à agir sur les poisons intestinaux.

Le régime a une grande importance dans l'espèce; les aliments par trop azotés pouvant nuire doivent être interdits. Le lait, aliment complet et qui possède une grande vertu diurétique, est naturellement indiqué; il doit être pris d'une façon exclusive ou pur, ou coupé à l'aide de boissons alcalines, de préférence l'eau de Vals. Les grogs au café et au cognac sont encore des boissons utiles.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 juin. — Présidence de M. Nicaise.

Sommaire : Du traitement des fibromes utérins par l'électricité.

M. Nicaise : Depuis les travaux de Ciniselli, on a tenté plusieurs fois d'appliquer l'électricité au traitement des tumeurs; mais néanmoins la question a fait peu de progrès. Un chirurgien de New-York a traité les tumeurs malignes par l'électropuncture; il pensait obtenir ainsi le simple ratatinement de la tumeur, mais il a dû reconnaître qu'il agissait en produisant une escharre. Confiant dans l'excellence de son procédé, il avait publié un mémoire intitulé : *Plus d'ovariotomies.*

Semmola a cru aussi faire disparaître les tumeurs en faisant développer le tissu fibreux interstitiel; mais il obtenait aussi des eschares. M. Apostoli, en 1882, a renouvelé la question au sujet des fibro-myomes utérins. On avait espéré, à l'aide des courants, amener une modification dans la nutrition de ces tumeurs, une sorte d'action électro-

atrophique. Cette interprétation, cette espérance est aujourd'hui abandonnée, et c'est une autre action que l'on cherche à obtenir.

Quand on fait passer dans une région de forts courants, aux deux pôles on obtient une eschare, par les acides au pôle positif, par les bases au pôle négatif; et ces escharos se produisent lorsqu'on applique les électrodes par simple contact ou lorsqu'on enfonce une aiguille dans les tissus. Ce dernier mode, la galvano-puncture, est un procédé dangereux; il a causé non seulement des douleurs, mais encore des accidents graves, la péritonite.

Pour la galvanisation en surface, M. Apostoli a pu éviter la tendance à l'eschare cutanée en remplaçant l'une des électrodes par une large couche de terre glaise appliquée sur l'abdomen. La galvano-caustie ne s'exerce que du côté de l'utérus.

Les fibromes reçoivent le contre-coup de la ménopause; pendant cette période, ils sont plus volontiers hémorrhagiques; puis ces accidents cessent d'eux-mêmes quand l'état de la malade devient meilleur. Il faut en tenir compte. D'autre part, ils s'accompagnent très souvent d'endométrite, 19 fois sur 20, dit une statistique, et cela explique l'écoulement sanguin, muqueux ou purulent. Il existe parfois aussi une sténose du col qui amène tout un cycle de troubles symptomatiques. C'est pourquoi l'on a vu de ces fibromes diminuer de volume par la simple dilatation du col. Kaltenbach recommande ce mode d'intervention qui lui a donné de bons résultats.

Un chirurgien américain conseille de curer l'utérus, se basant sur ce que les hémorrhagies proviennent de la muqueuse. Après avoir étudié la forme et les dimensions de la cavité, il la lave, la gratte avec modération, la relave, puis, vingt-quatre heures plus tard, y fait une injection de teinture d'iode qu'il renouvelle tous les deux jours, au besoin jusqu'à 6 fois. Il a pratiqué 40 fois cette petite opération.

M. Apostoli a bien constaté l'endométrite, mais il veut faire de la cavité utérine un exutoire; lorsqu'il ne peut y introduire l'électrode, il l'enfonce dans le tissu utérin lui-même. L'électrolyse peut produire la sténose de l'orifice. M. Apostoli le reconnaît et dit que, dans ce cas, il suffira de renverser le courant et de mettre le rétrécissement en contact avec le pôle négatif. Molle ou dure, l'eschare n'en sera pas moins suivie de formation de tissu cicatriciel, et par conséquent rétractile.

Nous voyons les statistiques des grandes opérations, du morcellement, par exemple, s'améliorer beaucoup. Il n'y a donc pas lieu d'y renoncer, puisqu'il n'est pas démontré que l'électricité puisse amener la disparition des fibromes utérins. Il nous reste toujours le choix entre trois méthodes : 1° le traitement médical; 2° le traitement chirurgical palliatif, dans lequel l'électrolyse doit rentrer; 3° le traitement chirurgical curatif, qui est en voie de progrès.

M. Terrillon : Sur les 113 observations de fibromes que je possède, il en est 3 qui ont été traités par M. Apostoli lui-même, et 4 auxquels j'ai personnellement appliqué le même traitement, ce qui fait 7 cas.

J'avais en 1885, à la Salpêtrière, une malade présentant les apparences d'un fibrome enclavé dans le petit bassin; la cavité utérine mesurait 11 centimètres. Une laparotomie nous montra une tumeur située en arrière de l'utérus, faisant corps avec lui; l'ablation était impossible; je refermai et la malade guérit de l'incision. M. Apostoli lui fit alors l'application de sa méthode; le soir même des accidents graves apparurent et elle mourut de septicémie. A l'autopsie, nous vîmes une tumeur kystique pleine de pus. La mort doit-elle être imputée à l'intervention ou est-elle une simple coïncidence? Je ne sais.

Je confiai à M. Aspostoli une femme de 60 ans qui, dans sa vie, avait eu en tout trois ou quatre hémorrhagies foudroyantes. Elle subit plusieurs séances, et n'a pas eu d'hémorrhagies depuis; je vous ai dit que c'était un accident très rare chez elle.

Enfin, l'année dernière, je lui adressai un fibrome hémorrhagique qui n'obtint aucune amélioration, ni pour les douleurs ni pour les pertes.

Voici maintenant le résumé des 4 cas auxquels j'appliquai moi-même l'électrolyse :

1° Femme souffrant beaucoup; fortes hémorrhagies; 25 applications allant jusqu'à

120 milliampères. Même état. Il est vrai de dire qu'il s'agit d'un fibrome intra-utérin, ce qui est un cas défavorable.

2° Gros fibrome; hémorrhagies depuis six mois. Les pertes se suppriment, mais reparaissent cinq à six semaines après les applications, qu'il faut sans cesse recommencer.

3° Gros fibrome peu saignant; 50 séances, aucune modification de volume.

4° Fibrome moyen avec hémorrhagies menstruelles; après 22 séances, aucun changement.

Les femmes qui ont de ces pertes n'en ont généralement qu'à une seule époque de leur vie, pendant un an ou dix-huit mois. Elles s'arrêteront donc un jour, quel que soit le traitement. De plus, il est très difficile d'apprécier le volume de ces tumeurs, qu'un simple purgatif ou un peu d'engraissement semblent faire diminuer. C'est un trompe-l'œil perpétuel, dont on ne peut se mettre à l'abri. Enfin, il faut tenir compte des erreurs de diagnostic : sur 65 salpingites que j'ai opérées, 10 m'avaient été adressées pour des fibromes. C'est une erreur que nous faisions tous, il y a peu d'années. Et les salpingites sont des tumeurs dont l'apparence se modifie rapidement.

Je crois donc que l'électricité agit : 1° contre certaines hémorrhagies comme les autres petites opérations pratiquées dans la cavité utérine; 2° contre l'élément douleur par un mécanisme que je ne discute pas. J'ai soulagé de ces malades par l'électrisation de l'intestin qui était le siège d'accidents d'obstruction.

Je crois qu'il ne faut pas implanter l'électrode dans le tissu utérin, à cause des longues suppurations qui en résultent.

M. Polaillon : En 1881, M. Pegond (de Grenoble) fit sa thèse sur le traitement des corps fibreux par l'électrolyse et concluait à des résultats négatifs. Ce traitement amène une simple perturbation qui peut modifier l'état nerveux de l'utérus. C'est un adjuvant du traitement médical, qui peut améliorer et non guérir. L'ablation reste le seul moyen de guérison.

Sur 20 hystérectomies abdominales, j'ai eu 5 décès, dont 3 seulement imputables à l'opération. M. Apostoli a eu aussi des décès qu'il ne nie pas.

M. Lucas-Championnière : Dans le traitement des fibromes utérins, je n'ai pas donné à l'électrolyse l'importance capitale. Dans les cas où une opération radicale n'est pas justifiée, le traitement électrique est le meilleur des palliatifs, surtout vers la ménopause, et il peut amener la guérison. J'ai tenu, avec M. Danion, à employer une méthode non dangereuse; on obtient les mêmes résultats, mais sans accidents, avec les basses intensités qu'avec les hautes.

M. Apostoli, propagateur, mais non inventeur de la méthode, emploie les hautes intensités; il veut entrer dans l'utérus et au besoin il pénètre de force dans le tissu utérin. Ce sont des violences inutiles.

M. Danion attache une grande importance au renversement des courants et à l'introduction des instruments à l'aide du spéculum, pour pouvoir nettoyer le fond du vagin. On a affirmé à tort qu'on obtenait la disparition du fibrome; il diminue seulement de volume. Notre procédé (basse intensité et renversement des courants) agit en donnant une tonicité nouvelle aux fibres utérines, et peut-être aussi par la résorption des liquides épanchés autour des éléments. J'ai aujourd'hui 7 observations complètes et 5 incomplètes.

Presque tous nos collègues sont favorables à ce traitement, et quelques-uns en sont même enthousiastes. J'ai déjà signalé les difficultés du diagnostic avec les salpingites. Je n'applique le traitement qu'aux fibromes qui ne doivent pas être opérés Je n'ai pas l'exagération de Keith, père et fils, qui prétendent qu'on n'enlèvera plus d'utérus pour fibromes, ces tumeurs fondant très vite par l'électrolyse.

Le traitement électrique ne m'a donné que de bons résultats; il n'a échoué que lorsqu'avec le fibrome il y avait autre chose, et l'on sait que les complications des fibromes sont fréquentes.

M. Michaux présente une tumeur du cordon en relation avec le cœcum et diagnostiquée pendant la vie : tumeur maligne du cordon. — P. C.

COURRIER

Collège de France. — M. Ernest Renan, membre de l'Académie française et de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, professeur de langues et littératures hébraïques, chaldéiques et syriaques au Collège de France, est nommé administrateur de cet établissement pour une nouvelle période de 3 ans, à partir du 19 juin 1889.

— Le concours pour deux places de chef de clinique médicale et pour une place de chef de clinique des maladies du système nerveux s'est ouvert le jeudi 27 juin à neuf heures.

Première épreuve éliminatoire. Leçon clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur un seul malade après dix minutes d'examen.

Ont pris part à cette épreuve :

Clinicat des maladies du système nerveux : M. Guinon.

Clinicat médical : MM. Gallois, Marfan et Pignol.

Le jury est constitué comme suit : Juges titulaires, MM. G. Sée, Peter, Damaschino, Dieulafoy, Hayem, Charcot; — Juge suppléant, M. Bouchard.

— Des conférences pratiques d'hygiène seront faites, pendant les vacances, au laboratoire et au musée d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, par MM. les docteurs Netter et A.-J. Martin, sous la direction de M. le professeur Proust. Ces conférences se feront par séries de quinzaine. Elles commenceront le 12 août 1889.

Les personnes qui désirent y assister sont priées de s'inscrire au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris.

Congrès international de médecine en 1890. — Le Congrès médical international qui s'est tenu en 1887 à Washington, se tiendra en 1890 à Berlin. Les professeurs Virchow, von Bergmann, Waldeyer, s'occupent activement de son organisation. Le Congrès s'ouvrira sans doute le 6 août 1890.

— L'inspectorat médical de la station de Brides (Savoie) est supprimé.

Puy-de-Dôme. — Une épidémie de fièvre muqueuse sévit en ce moment dans la ville de Billom. Par suite, l'école militaire préparatoire de l'artillerie et du génie vient d'être licenciée.

La santé au Tonkin. — D'après les dernières nouvelles, on ne signale pas de cas de choléra, ni à Haï-Phong, ni à Hanoï, ni à Nam-Dinh. Il n'y a pas eu un seul cas chez les européens.

Les années précédentes, le choléra était apporté et répandu dans les grands centres par les troupes qui revenaient épuisées des colonnes faites en plein soleil, de postes malsains quittés en avril ou en mai, quand le soleil est déjà ardent, pour regagner leurs garnisons du delta après 10, 15 et 20 jours de marche.

Cette année, les mesures ont été mieux prises et les imprudences précédentes ont été évitées. Aussi, l'état sanitaire des troupes est il assez bon. La santé publique s'en ressent et n'a jamais été si parfaite, car il n'existe ni choléra, ni maladie épidémique ou contagieuse.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Hôpital Saint-Louis — M. le professeur FOURNIER.

De l'hérédo-syphilis.

(5e *Leçon.*)

Messieurs,

Dans mes dernières leçons, je vous ai parlé des conditions qui peuvent modifier l'hérédité syphilitique. Je vous ai dit tout ce que nous savons sur ce sujet. La science n'est cependant pas complète, et il doit y avoir autre chose, car il est des cas qui ne sont pas actuellement explicables. J'aborde aujourd'hui une autre partie de mon programme : je vais vous indiquer ce que nous ignorons, et je vais essayer, à ce propos, de mettre en relief cinq faits très importants.

I. *Il y a une série d'exceptions aux lois les mieux établies.* — 1° A la loi d'atténuation par le temps, en vertu de laquelle les premiers-nés sont le plus frappés et les derniers le moins. Il est, en effet, des cas où cette décroissance est renversée. Par exemple, j'ai vu un jeune homme qui contracta la syphilis en 1882, se maria en 1884, et de sa femme saine eut un enfant sain, mais le second naquit très chétif pour mourir de suite. —

FEUILLETON

LA CLASSE XIV *(instruments de chirurgie, orthopédie, prothèse, etc.)*
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (1).

La maison Mathieu, sortie une des premières de la maison Charrière, en est devenue la rivale la plus importante. Nous trouvons dans ses vitrines un certain nombre de modifications des appareils ou instruments dont nous avons parlé précédemment, et d'autres dont la création appartient en propre à M. Mathieu. Nous voyons encore là tous les manches métalliques pour couteaux, scies, gouges, etc.; la plupart des manches de ce genre qu'on trouve un peu partout, viennent d'Allemagne, mais M. Mathieu a fait, comme M. Collin et quelques autres, de louables efforts pour s'affranchir de ce tribut payé à l'industrie étrangère et fait fabriquer ces manches dans ses ateliers.

L'articulation de M. Collin pour pinces, ciseaux, daviers, a été modifiée par M. Mathieu; de telle façon que les branches s'articulent peut-être un peu plus facilement, et ne peuvent aucunement se quitter lorsqu'on les écarte au maximum. Mais pour les ciseaux et cisailles, il m'a semblé que l'articulation de M. Collin, forçant les lames à rester en contact et parallèles, quelle que fût la dureté du corps à sectionner, donnait une section

(1) Suite. — Voir les numéro des 27 et 29 juin 1889.

M. Pinard a observé trois cas analogues qui sont rapportés dans la thèse de Riocreux; entre autres, un homme contracte la syphilis en 1872, se marie en 1878; sa femme reste indemne et a quatre enfants : les trois premiers sont sains; le quatrième présente des manifestations syphilitiques variées et meurt.

C'est une croyance très répandue dans le monde et parmi les médecins que, quand dans une famille entachée de syphilis il naît un enfant sain, il n'y a plus rien à redouter, l'enfant est comme un *certificat de libération*. Cette opinion est erronée : non seulement elle n'a aucune exactitude pour les accidents à survenir chez les parents, mais même aussi pour les puînés. La syphilis est rare chez eux, mais elle se rencontre.

2° A la loi d'atténuation par le traitement. Il y a des cas, heureusement exceptionnels, dans lesquels le traitement semble ne pas agir sur l'hérédité. Je connais trois malades qui se sont consciencieusement traités pendant deux à trois ans et qui ont engendré des enfants syphilitiques. M. Robin m'a communiqué un cas de ce genre qu'il a pu suivre avec soin : un ami ayant contracté la syphilis a été traité dès le début d'une manière intensive (de 0,03 à 0,06 centigr. de sublimé par jour) et cela pendant trois ans, sauf quelques intervalles; il n'avait pas présenté un seul accident. On le laisse se marier; sa femme devient enceinte, présente au bout de trois ou quatre mois les signes d'une syphilis conceptionnelle et accouche d'un enfant syphilitique qui meurt.

3° A l'action combinée du temps et du traitement. Voici à l'appui deux exemples tirés de ma pratique : Un jeune homme robuste gagne la syphilis en 1875; je puis vous garantir que c'était le client le plus correct et le plus religieux observateur de mes prescriptions. Entre 1875 et 1888, il a suivi sept traitements mercuriels et quatre traitements iodurés. Je l'ai laissé se marier au bout de quatre ans. Sa femme a accouché d'un enfant syphilitique, reconnu comme tel par Parrot, Pinard et moi. — Un jeune homme contracte la syphilis en 1867; il est traité trois ans par Ricord, puis ensuite par un autre médecin. Il se marie au bout de sept ans; quatre mois plus

---

plus nette. Pour arriver au même résultat, M. Mathieu a fabriqué des cisailles en porte à faux, c'est-à-dire qu'une des lames est ajourée pour recevoir l'autre; la première maintient le corps à sectionner et l'autre le coupe. La différence de la section est surtout sensible pour les cisailles dites de Liston; avec les anciennes cisailles, la lame coupante glissait toujours un peu en dehors et donnait une section oblique; avec la cisaille en porte à faux, et même avec la nouvelle articulation de M. Collin, la section est tout à fait nette, perpendiculaire à l'axe d'un os, par exemple, s'il s'agit de le couper.

A remarquer dans la même vitrine les curettes à os, permettant d'agir d'arrière en avant, et un bistouri en métal, en trois pièces, facilement démontable, et facile à nettoyer par conséquent. Enfin, un ostéoclaste.

Les scies sont restées longtemps le *desideratum* de la chirurgie antiseptique, à cause de la difficulté de les nettoyer M. Mathieu en expose une qui ne laisse rien à désirer sous ce rapport. Elle est en trois pièces, le manche, le porte-lame et la lame, se démonte et se remonte très facilement; tout est en métal, bien entendu. Le porte-lame présente trois encoches, de façon qu'on puisse la monter dans trois directions différentes, en avant, à droite et à gauche de l'opérateur.

Les aiguilles de J.-L. et A. Reverdin ont été modifiées heureusement aussi. La modification la plus ingénieuse consiste à avoir adapté l'idée d'Auguste Reverdin à l'ancien chasse-fil de Mathieu père. Le porte-aiguille est resté le même; seule, l'aiguille tubulée a disparu et fait place à une pièce qui se visse sur le manche comme l'aiguille tubulée et qui représente l'aiguille d'A. Reverdin. La nouvelle aiguille peut donc se fixer très faci-

tard, sa femme avait les signes de la syphilis conceptionnelle; il naissait un enfant qui présentait des accidents syphilitiques et qui en avait encore à l'âge de 12 ans.

Ces cas seraient décourageants s'il n'étaient pas exceptionnels. Mais pourquoi cette dérogation aux lois ? Nous ne le savons pas ; c'est un desideratum.

II. *Il existe des inégalités.* — L'hérédité syphilitique est clémente pour les uns au point d'être inoffensive ; pour les autres elle est malfaisante, pernicieuse On dit que l'égalité n'existe pas dans la nature, qu'on ne la voit que sur la façade des monuments. Ce n'est pas une explication, et je suis toujours surpris de voir des enfants qui sont tués avant même leur naissance, tandis que d'autres n'ont presque rien. Il y a des contrastes d'inégalité et des contrastes d'opposition. Je m'explique.

Je viens de vous citer deux faits que je qualifiais de décourageants. On voit d'autre part des gens qui se sont peu traités, qui n'ont pas attendu pour se marier et qui ont des enfants sains. Un jeune homme a un chancre en 1873 ; je le soigne trois mois et un autre médecin pendant quatre mois. Il se marie en 1875 et a trois enfants sains. Et ce fait n'est pas rare. N'est-ce pas un contraste d'inégalité avec les deux faits précités ?

A côté de cela, il est de véritables contrastes d'opposition, des cas qui, si je puis parler ainsi, sont aux antipodes les uns des autres. Il est des malades privilégiés qui ont des enfants sains peu après leurs accidents qu'ils ont peu traités. Ainsi un homme, pour tout traitement, a pris 45 pilules ; la quatrième année de sa syphilis il avait déjà trois enfants sains.

Un médecin, qui s'est traité trois mois, a eu quatre enfants sains à partir de la troisième année de sa syphilis. Un autre, qui avait pris en tout 120 pilules, avait un enfant sain dès la première année et un autre la troisième année ; et cependant récemment encore il a présenté une gomme.

A côté de cela il est des malades que l'hérédité persécute avec furie. Un mari syphilitique avait une femme qui, saine, eut six grossesses : les deux

---

lement sur l'ancien manche, ce qui permet aux praticiens d'éviter une dépense qui est toujours élevée lorsqu'il s'agit d'instruments aussi délicats.

Parmi les nombreux modèles de pinces, je remarque des pinces-gouges pour l'évidement des os; — une pince à suture très commode de Faucher (d'Orléans) assez semblable à la pince de Champion qui se trouve dans les vitrines de M. Collin.

M. Mathieu a aussi inventé un nouveau bâillon pour maintenir la bouche ouverte pendant les opérations dans cette cavité; comme celui de M. Collin, il a un manche latéral, qui repose sur la joue dès que l'instrument est ouvert et ne peut, par conséquent, gêner l'opérateur; mais il m'a paru plus simple et rester mieux en place. Je cite en passant le jeu de spéculums buccaux qui sont bien connus et rendent de grands services dans l'examen de la bouche et les petites opérations qu'on veut y pratiquer.

Je vois là deux autres dilatateurs : l'un pour le rectum, en forme de spéculum, et l'autre, construit sur les indications de M. le docteur Desprès (de Saint-Quentin) pour dilater l'anneau d'une hernie étranglée.

L'ancien amygdalotome, une des plus belles inventions qui soient sorties du cerveau de Mathieu père, a encore été heureusement modifié par son fils ; l'amygdale, au lieu d'être embrochée, ce qui n'était pas toujours facile quand elle indurée, est saisie latéralement par deux pinces, absolument comme on fait lorsqu'on veut l'extirper avec le bistouri. L'anneau guillotine est formé de trois pièces qui lui donnent une plus grande résistance et évitent de le casser. Le nouvel instrument, tout en métal, est facilement démontable, afin qu'on puisse en nettoyer à fond toutes les parties.

premières se terminèrent par fausse couche, les deux suivantes donnèrent lieu à des enfants morts ou à peu près, les deux dernières à des enfants syphilitiques. — Une autre femme devint enceinte dix fois ; elle fit neuf fausses couches, et la dixième grossesse, au bout de seize ans, donna naissance à un enfant qui mourut de syphilis. — Ribemont a vu une série de dix-neuf grossesses sans un seul enfant vivant.

Pourquoi de pareilles discordances ? C'est inexpliqué.

III. *Un sujet syphilitique non guéri peut avoir des enfants sains.* — Il est fréquent de voir un enfant indemne procéder de parents syphilitiques qui auront encore des manifestations après sa naissance. Cela paraît illogique ; il semble que la guérison devrait exister oui ou non, avec ses conséquences.

En ce qui concerne le père, les exemples de cette anomalie abondent, courent les rues. Un de mes amis, médecin, a contracté la syphilis il y a dix-sept ou dix-huit ans; il s'est traité et marié, et il est père de quatre enfants sains. Un an après la naissance du second, il m'a montré avec terreur une syphilide palmaire très nette.

Pour ce qui est de la mère, les exemples sont plus rares; j'en ai cependant cinq dans mes notes. Un ménage syphilitique a un enfant sain; deux ans après, la mère a une gomme au front. Une mère présente une exostose deux mois après la naissance de deux jumelles saines. Un couple syphilitique a donné naissance à une fille qui, jusqu'à l'âge de 17 ans, n'a eu aucun accident ; onze mois, puis onze ans après sa naissance, la mère a présenté des manifestations de la syphilis. Une mère syphilitique a, d'un père inconnu, un enfant sain; neuf mois plus tard elle a une syphilide ulcéreuse du pharynx et d'autres accidents encore. Des accidents tertiaires, dans un autre fait, se sont montrés quatre ans après la naissance d'un enfant sain.

Comment expliquer cette indifférence de la diathèse, d'autant plus étrange que parfois le père était sous le coup d'accidents au moment de la fécondation? C'est un véritable mystère.

Le tubage de la glotte, inventé par M. Bouchut il y a plus de 40 ans, nous revient d'Amérique sous le nom de M. O'Dwyer. Son inventeur a failli être lapidé comme un criminel ; aujourd'hui, bien que le nom de M. Bouchut soit dans toutes les mémoires, on cite plus volontiers celui du chirurgien américain. M. Mathieu a exposé, l'une près de l'autre, les boîtes qui renferment les instruments employés à quarante années d'intervalle. Je cherche le progrès et ne le vois guère. Les canules américaines me semblent beaucoup trop longues et trop grosses ; notez que le reproche principal adressé à celles de M. Bouchut était d'ulcérer le larynx, et qu'elles sont moitié moins longues et environ un tiers plus minces que celles de M. O'Dwyer ; le reproche serait donc beaucoup mieux justifié pour ces dernières. Si on devait choisir entre les deux systèmes de canules, je préférerais celles de M. Bouchut ; si on devait les modifier, il me semble qu'on devrait conserver comme calibre celui de M. Bouchut, comme forme celle de M. Dwyer, et comme longueur, l'intermédiaire entre les deux.

Comme instruments de chirurgie gynécologique, M. Mathieu expose en particulier des bougies dilatatrices du col de Hegar, en métal nickelé ; — des pinces de Museux très ingénieusement modifiées pour ne pas piquer les doigts du chirurgien ; — une sonde à double courant très mince dont le courant d'aller est terminé en pomme d'arrosoir, ce qui permet de nettoyer tous les points de la cavité utérine, et le courant de retour passe par un seul trou plus large à lui seul que tous les autres petits ensemble — une pince dilatatrice de l'utérus formée de deux lames réunies à leurs extrémités qui restent fixes, tandis que l'écartement se fait de leur partie moyenne à ces extrémités ; c'est un hystéromètre

IV. *On observe des alternances.* — Il est possible, nous l'avons vu, que sur une série de grossesses l'hérédité s'exerce ou ne s'exerce pas. Mais il est plus étonnant de voir un enfant sain naître entre son aîné et son puîné, tous deux syphilitiques. Exemple : un jeune homme syphilitique se marie prématurément; sa femme devient syphilitique par conception et a cinq grossesses : 1° enfant mort; 2° enfant sain que Barthez a pu suivre de la naissance jusqu'à l'âge de 8 ans; 3° et 4° avortements; 5° jumelles syphilitiques. Ce sont des faits rares; j'en ai néanmoins huit exemples dans mes notes.

Il est des cas où l'on peut expliquer ces anomalies par l'action du traitement; tel le fait de Thurmann que je vous ai rapporté dans la dernière leçon. Taylor en rapporte aussi un exemple dans lequel le mari seul s'est traité : le premier enfant était né syphilitique; le second, sous l'influence du traitement, naquit sain; le troisième fut syphilitique, le traitement ayant été suspendu; il fut repris, et le quatrième fut sain.

Mais quand le traitement n'intervient pas, comment expliquer ces faits? Les hypothèses n'ont pas manqué :

1° On a pensé que ces alternances d'hérédité étaient sous la dépendance des alternances habituelles de l'évolution de la syphilis des parents. On a comparé cette syphilis à un volcan qui a des périodes d'éruption, d'activité auxquelles succèdent des périodes d'accalmie. Cette explication pourrait être satisfaisante s'il n'était pas démontré qu'il n'est pas besoin d'accidents syphilitiques actuels pour produire l'hérédité syphilitique.

2° On a imaginé la théorie de la révivification du virus à propos d'une perturbation, d'une excitation quelconque, d'une grossesse, par exemple. Le virus, tantôt existerait, tantôt n'existerait pas dans la semence (Hutchinson). Cela est possible, mais ce sont des hypothèses qu'il est impossible de vérifier. Il vaut mieux convenir simplement de notre ignorance.

V. *Les jumeaux.* — Dans les grossesses gémellaires, l'hérédité peut agir très inégalement, s'exerçant sur l'un des enfants et non sur l'autre. Les

---

dilatateur ; — un spéculum de Cusco modifié dans son articulation, qui est située sur le côté, et disposée comme celle des autres pinces de M. Mathieu ; — un hystérocurvimètre de M. Terrillon ; un dilatateur utérin d'Auvard, par les opérations utérines et un autre pour les accouchements ; — un embryotome céphalique d'Auvard, etc.

Dans la chirurgie abdominale, je ne vois guère qu'une aiguille de Forgue, de Montpellier, pour faire une triple ligature du pédicule d'un seul coup.

Une idée qui a fort exercé l'ingéniosité des constructeurs, c'est de faire une table aseptique pour les opérations.

Depuis quatre ou cinq ans, MM. Trélat, Segond et P. Berger se servent d'une table construite par M. Collin et qui consiste essentiellement en quatre plaques métalliques montées sur une table en bois et très faciles à nettoyer. Sur cette partie reposent la tête et le tronc de l'opéré; les jambes sont soutenues par des gouttières également en métal. L'opération terminée, si l'on désire faire un pansement enveloppant le thorax ou l'abdomen, on abaisse l'une des quatre plaques, qui laisse ainsi un vide permettant de passer les bandes autour de la région. De même pour la cuisse et la jambe; la plaque qui existe à ce niveau peut être enlevée, la jambe est soutenue par le talon et le jarret, ou la cuisse par la jambe et le bassin, et l'on peut enrouler des bandes autour de cette partie du membre.

M. le professeur Guyon a fait modifier de la manière suivante la partie de la table sur laquelle appuie le tronc. Au lieu de plaques pouvant s'élever et se baisser à volonté, a fait mettre quatre boîtes métalliques de même grandeur, hautes de 15 à 20 centi-

faits ne sont du reste pas nombreux. Tantôt ce n'est qu'une simple inégalité : l'un des enfants est gravement éprouvé et meurt, tandis que l'autre n'a que peu de chose. Hutchinson dit en avoir observé plusieurs exemples. Dans le fait que je viens de vous citer, des jumelles nées de la cinquième grossesse : l'une a présenté des manifestations pustulo-crustacées, des exostoses, enfin de l'athrepsie et est morte ; l'autre n'a eu que fort peu de chose. Ces faits sont curieux, mais non extraordinaires, puisque deux jumeaux sont fort souvent inégalement développés.

Ce qui est plus étrange, c'est de voir de deux jumeaux l'un atteint, l'autre tout à fait indemne. Diday a cité un cas de ce genre : homme syphilitique, femme saine ; grossesse dont le résultat est : 1° garçon syphilitique (accidents pustulo-squammeux), puis athreptique et mort ; 2° fille qui n'a jamais eu le moindre indice de la maladie, et qui, à 12 ans, se portait à merveille, ainsi que sa mère. Un second fait a été vu par Kassowitz. On a imaginé comme explication la théorie de l'infection partielle, des cellules qui seraient syphilitiques et d'autres pas, des spermatozoïdes sains et d'autres malades. C'est absolument indémontrable, et il faut dire que nous n'en savons pas le pourquoi.

Conclusion : une absolue réserve est imposée au sujet des prévisions à émettre sur les conséquences de l'hérédité syphilitique. Il est évidemment des cas où l'on pourra être prophète avec une quasi-certitude. A un père dont la syphilis est ancienne, bien traitée, qui n'a plus d'accident, on promettra un enfant sain ; pour une femme dont la syphilis est récente, non traitée et qui a encore des accidents, on pronostiquera un enfant mort ou bien malade ; et on ne se trompera pas une fois sur cent. Avec une certitude un peu moindre, on fera des prévisions favorables pour une grossesse succédant à une série heureuse et inversement. Il pourra y avoir des exceptions, mais elles sont rares.

Dans une foule d'autres cas, la solution du problème sera incertaine ou même impossible, et des déconvenues seront fréquentes. Dans les cas moyens où rien de décisif n'intervient, il faut garder une réserve ab-

---

mètres environ et pouvant recevoir des boules d'eau chaude ; l'opération terminée, on peut enlever la boîte qui correspond à la partie qu'on veut entourer de bandes ou d'ouate, et pendant tout le temps la table est maintenue à une température convenable par les boules d'eau chaude.

Dans ces derniers mois, à la requête de M. Poupinel, M. Mathieu en a imaginé une qui, si elle n'est pas parfaite, me paraît approcher beaucoup de la perfection.

Les pieds sont formés par un X en fer nickelé, qu'on peut élever à volonté au moyen de rallonges, de manière que le chirurgien puisse opérer assis ou debout et quelle que soit sa taille. Sur ces pieds est la table elle-même, formée de quatre plaques métalliques nickelées percées de trous à 5 ou 6 centimètres de distance, et consolidées et fixées par un cadre formé par une grosse tringle cylindrique en métal ; à la partie antérieure du cadre peuvent s'adapter les jambières pour ovariotomie ou les montants de Doléris. L'opération terminée, sur le ventre par exemple, les deux valves qui soutiennent le bassin peuvent se détacher au milieu et s'abaisser, la tringle formant charnière en dehors ; on peut alors entourer le ventre d'un pansement ouaté sans être obligé de soulever la malade. L'opération a-t-elle porté sur le tronc, la poitrine, une amputation de sein par exemple ; on peut abaisser de même les valves supérieures et faire un pansement ouaté autour du corps. Le pansement terminé, on retire tout ce qui tient au cadre, jambières ou montants, on remet en place les valves, on prend la table par deux poignées fixées de chaque côté, on l'enlève de l'X et on transporte ainsi l'opéré dans son lit. Pour enlever les valves sans soulever celui-ci, la table peut se séparer en deux par-

solue. Quand tout est moyen, âge de la syphilis, traitement, intensité, tout est possible. — P. C.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Prophylaxie de la rage après morsure, par M. Pasteur. — « Du 1er mai 1888 au 1er mai 1889, l'Institut Pasteur a traité 1673 personnes mordues par des chiens enragés ou très suspects de rage : 1487 Français, 186 étrangers.

Sur ce nombre de 1673, il y avait 118 personnes mordues à la tête ou au visage.

6 personnes, dont 4 mordues à la tête et 2 aux membres, ont été prises de rage pendant le traitement. 4 autres ont été prises de rage moins de 15 jours après la fin du traitement.

3 personnes mordues à la tête sont mortes après l'achèvement complet du traitement. Ce sont donc seulement 3 insuccès de la méthode sur 1673 personnes traitées; soit un cas de mort sur 554 traités.

En mettant même, ce qui serait illogique, au passif de la méthode, outre ces 3 cas, les 10 cas de mort dont je viens de parler, on aurait 13 cas de mort sur 1673; soit un cas de mort sur 128 personnes traitées. »

De la méthode thermochimique, par M. Sappey. — « Ainsi que son nom l'indique, la méthode thermochimique repose sur une donnée fondamentale, l'association de l'action calorifique à l'action chimique. Tantôt c'est par l'action calorifique qu'il faut débuter, et tantôt par l'affection chimique. La méthode se divise ainsi en deux méthodes secondaires très différentes, et chacune d'elles comprend un grand nombre de procédés et sous-procédés. Je dirai seulement que les organes dont nous cherchons à connaître la structure sont caractérisés, les uns par leur mollesse, les autres par leur dureté. Dans le premier cas, il faut les durcir, et l'on débute alors par l'action calorifique; dans le second, il faut les ramollir, et c'est par l'action chimique qu'il convient au contraire de commencer l'opération.

La méthode thermochimique peut être utilisée pour l'étude de toutes les parties du

---

ties, en son milieu; on retire successivement chaque moitié droite et gauche, et la chose est faite.

M. Mariaud expose une table à peu près semblable, également toute en métal nickelé. Les pieds sont droits, au lieu d'être en X, et peuvent, en s'allongeant au moyen d'une crémaillère, permettre aussi d'opérer à toute hauteur; on peut y adapter aussi des jambières et des montants; elle peut également servir à porter dans son lit l'opéré et se retirer ensuite en deux moitiés droite et gauche; mais elle n'est pas comme celle de M. Mathieu, à valves susceptibles de s'abaisser pour permettre d'entourer le bassin, l'abdomen ou le tronc d'un pansement antiseptique, ce qui constitue un grand avantage en faveur de la table à opérations de M. Mathieu. Toutes deux sont, comme je l'ai dit, en métal nickelé, très faciles à monter et à démonter, et par conséquent à nettoyer, à étuver et à maintenir aseptiques. Leur peu de volume, lorsqu'elles sont repliées, les rend très transportables; mais, ici encore, l'avantage est à M. Mathieu.

M. Mariaud expose encore une étuve à stérilisation très portative; on peut y installer à la fois deux boîtes d'instruments d'environ 40 centimètres de long sur 20 de large et on peut, en neuf minutes, porter la température à 230° au moyen de trois lampes à alcool. Cette température très élevée, outre qu'elle est inutile pour rendre les instruments aseptiques, n'est pas sans inconvénient pour ces instruments, en particulier pour ceux dont la lame est soudée au manche au moyen de l'étain. Or, c'est précisément le cas pour la plupart des instruments actuels à manche métallique, surtout ceux à bon marché. Il serait donc bon de joindre à cette petite étuve, très utile d'ailleurs, un

corps des Vertébrés et d'un grand nombre d'Invertébrés; mais elle est particulièrement utile et même d'une absolue nécessité pour l'étude des parties fibreuses, pour l'étude des muscles à fibres lisses qui jouent un rôle si important dans les fonctions de l'économie animale, pour l'étude de la peau et pour celle des glandes disséminées en si grand nombre dans l'épaisseur de la plupart de nos organes.

La méthode thermochimique appliquée à l'étude des parties fibreuses du corps a pour résultat et pour avantage de ramollir l'élément fibreux, de le transformer en une sorte de pulpe molle et transparente, et de mettre ainsi en pleine évidence tous les autres éléments sans leur faire subir la moindre altération.

Appliquée à l'étude de la peau, la méthode thermochimique donne toujours des résultats si nets, si complets, si brillants qu'ils deviennent pour elle un véritable triomphe; ils suffiraient pour attester son utilité et pour la recommander à l'attention de tous les observateurs.

J'arrive à l'étude des glandes. La méthode thermométrique n'est pas moins précieuse dans leurs recherches; elle éclaire aussi d'une vive lumière l'histoire de ces organes; seule elle réussit à les découvrir partout où ils se montrent; et seule également elle permet de les suivre dans leurs divers degrés de complication, et dans leurs dégradations successives. Limité dans mes développements, je parlerai seulement des glandes de l'estomac et de l'ovaire.

L'estomac possède cinq millions de glandes, qui ont pour attribution la formation du suc gastrique, et quelques autres qui sécrètent un simple mucus. Jusqu'en 1874, quel était le langage des histologiques français et étrangers sur ces glandes? Tous étaient d'accord pour affirmer qu'elles étaient constituées par un simple tube. J'étais déjà, depuis quatorze ans, en pleine possession de ma méthode thermochimique; j'en fis l'application aux glandes gastriques et, dès le début de mes études, je réussis sans peine à reconnaître qu'elles sont beaucoup plus composées qu'on ne l'avait pensé jusqu'alors; elles représentent des glandes en tube, il est vrai, mais des glandes divisées, subdivisées et ramifiées à tel point que quelques-unes peuvent être comparées à de véritables grappes. Comment avais-je procédé pour reconnaître l'erreur universellement admise? La muqueuse gastrique étant très molle, j'avais commencé par la durcir, en plongeant l'estomac dans l'eau bouillante, pendant une heure; j'immergeais ensuite tout l'organe dans une solution d'acide chlorydrique au 20e, pendant plusieurs jours. Détachant alors de la muqueuse une tranche mince, je la plaçais sur le porte-objet du microscope, en la recouvrant d'une lamelle; quelques légers mouvements imprimés à cette lamelle permettent

---

thermomètre qui indiquât sa température, afin qu'on pût empêcher celle-ci de s'élever au delà de 120 ou 130 degrés.

Près de là, nous voyons une boîte à trachéotomie en métal, de même grandeur que l'étuve précédente, et pouvant y être stérilisée. Cette boîte contient un mandrin porte-canule très ingénieux, pouvant se démonter en deux valves-gouttières en quelques secondes, et pouvant par conséquent se nettoyer à fond. C'est évidemment un grand avantage sur les anciens mandrins tout d'une pièce, dont le nettoyage était difficile et souvent imparfait.

M. Mariaud a aussi son articulation, composée d'un tenon et de deux trous réunis en trou de serrure; l'un des deux est plus grand que l'autre; c'est celui par lequel entre le tenon, qui glisse ensuite dans le plus petit et s'y fixe solidement. Les ciseaux sont repassés plus loin et mieux qu'avec l'ancienne articulation; mais, pour les cisailles, je ne sais si la coupure en biseau pourrait être évitée comme avec les articulations de MM. Collin et Mathieu. Le constructeur l'a adaptée à tous les instruments formés de deux branches, même au forceps Pajot, ce que n'a pas fait M. Collin.

Je trouve là encore une scie à résection démontable en trois pièces, grâce à un mécanisme très simple qui divise le manche en deux parties se réunissant sur le côté; mais la lame ne peut se monter que d'une façon, en avant de l'opérateur; — une boîte à opérations à trois étages qui se superposent en jeu d'orgue quand on soulève la partie supérieure; elle est recouverte d'une boîte métallique qui sert de cuvette à l'occasion; — des gouges à manches évidés; — un bistouri métallique en trois pièces, etc. (*A suivre.*)

d'isoler les glandes comprises dans cette coupe. Les voyant alors dans leur ensemble et leur intégralité, je pouvais reconnaître leur forme et leurs dimensions, les rapports qu'elles affectent et toutes les variétés qui les distinguent. Dans ces conditions, leur étude est facile, et tous les observateurs qui voudront bien répéter mes recherches, non seulement sur ces glandes, mais sur les glandes en général, arriveront au même résultat.

Prenant l'ovaire d'une jeune fille morte à sa naissance, je le plongeai dans ma solution d'acide chlorhydrique au 6°; le lendemain, je le soumis pendant une ou deux minutes à l'ébulition dans l'acide chlorhydrique au 40°; puis je détachai de sa surface un milimètre carré. A l'examen microscopique, je fus étrangement supris en voyant que les ovules contenus dans ce millimètre carré étaient de 1700 à 1800; mesurant ensuite la surface de l'ovaire, j'arrivai à constater en définitive que le nombre des ovules s'élève pour chaque ovaire à 400,000, et pour chaque femme à 800,000 en moyenne. »

Sur la tanghinine cristallisée, par M. Arnaud. — « La tanghinine renferme un peu plus de carbone que la strophantine et que l'ouabaïne; mais, comme ces dernières, elle ne contient pas d'azote. Ce n'est donc ni un alcaloïde, ni un glucoside, et il est nécessaire pour déterminer sa fonction chimique et sa formule d'avoir recours à des dérivés dont l'étude fera l'objet d'une prochaine communication. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 juillet 1889. — Présidence de M. Maurice Perrin.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du préfet de la Seine annonçant à l'Académie l'envoi de la copie du testament et du codicille de M. Nativelle, qui a légué une somme de 10,000 francs à l'Académie de médecine.

2° Des lettres de candidature de MM. Nicaise, Horteloup, Périer et Richelot, pour une place vacante dans la section de médecine opératoire.

3° Un mémoire de M. Coustan sur les formes de la tuberculose chez les soldats.

4° Un pli cacheté de M. Albot, ayant pour titre : *Étude bactériologique de vésicules d'herpès labialis observées chez un pneumonique.*

5° Un travail sur la fièvre typhoïde, du docteur Geswind (de Mostaganem).

6° Une étude sur la mortalité des enfants de Paris, par M. Ledé.

7° Diverses relations d'épidémies ou rapports sur les vaccinations.

— M. Budin : M. le ministre de l'intérieur a demandé l'avis de l'Académie sur la question de savoir s'il ne conviendrait pas d'autoriser, par dérogation aux prescriptions de l'ordonnance du 29 octobre 1846, les pharmaciens à vendre des substances antiseptiques sur la prescription des sages-femmes diplômées. Voici les conclusions de la commission, qui était composée de MM. Bourgoin, Guéniot et Budin :

En 1872, l'Académie, sur le rapport de M. Tarnier, a déjà demandé qu'il soit permis aux pharmaciens de délivrer du seigle ergoté aux sages-femmes sur la présentation d'une prescription signée par elles. Etant donnée la nécessité actuelle de l'antisepsie, n'y a-t-il pas lieu d'agir de même?

Il est certain que, pour éviter les accidents d'infection puerpérale, il faut que les sages-femmes aient des substances antiseptiques à leur disposition; on pourrait sans hésiter les autoriser à prescrire celles qui, efficaces, ne seraient pas dangereuses. Malheureusement, la plupart sont toxiques et caustiques. On s'est demandé aussi si les sages-femmes pourraient emporter chez elles des solutions-mères plus transportables. La commission a craint des erreurs dans les manipulations, et elle n'a autorisé que la prescription de solutions non toxiques et non caustiques; entre autres, elle a rejeté les sels de mercure. Elle vous propose donc, comme réponse au ministre, la conclusion suivante :

On peut autoriser les pharmaciens à délivrer des solutions aqueuses contenant de 1 à 5 p. 100 d'acide borique ou de 1 à 5 p. 100 d'acide phénique, sur la prescription d'une sage-femme.

M. Brouardel : Je demande la remise à huitaine de la discussion de ce rapport pour qu'on puisse l'étudier. C'est à la suite d'épidémies de fièvre puerpérale, dont la transmission s'était faite par des sages-femmes, qu'on a reconnu l'utilité d'une semblable mesure. Il est beaucoup de cantons où il n'y a pas de médecin et dans lesquels les sages-femmes sont dans l'impossibilité d'user des antiseptiques.

M. Charpentier : Les antiseptiques proposés sont illusoires ; les préparations mercurielles ou le sulfate de cuivre me semblent seuls utiles.

M. Tarnier : Je suis du même avis. Si l'on a voulu défendre les substances dangereuses, il faut défendre l'acide phénique qui est caustique et toxique à 5 p. 100. Je crois qu'il faut permettre aux sages-femmes tous les antiseptiques.

M. Le Fort : Dans les campagnes où il n'y a pas de pharmacien, si l'on veut faire quelque chose d'utile, il faudra autoriser les sages-femmes à avoir ces substances eu nature chez elles.

M. Guéniot : Elles ne sauront pas les manier ; elles les laisseront chez leurs clientes et ce sera une autre source de dangers.

M. Budin : La discussion de la commission a été longue ; il est, je crois, inutile de lui renvoyer le rapport, car sa majorité a une opinion faite.

M. Brouardel : Dans les campagnes on possède déjà bien des substances toxiques, comme pourrait vous le dire M. Nocard, et les accidents sont rares. Un ou deux accidents par an ne doivent pas nous arrêter quand il s'agit de sauver la vie de milliers de femmes.

Le rapport est renvoyé à la commission à laquelle sont adjoints MM. Tarnier, Brouardel et Nocard.

M. Brouardel : J'ai pu étudier à Hyères, puis plus récemment dans une pharmacie du Havre, les symptômes de l'empoisonnement chronique par l'arsenic. Voici le résultat des recherches que j'ai faites avec M. Pouchet. Entre la forme chronique, qui dure des mois, et la forme aiguë, il existe une forme subaiguë qui permet de mieux analyser les symptômes.

1re Période : *Troubles digestifs.* — Des troubles digestifs variables ouvrent la scène : ce sont les symptômes d'un embarras gastrique, et quelquefois ils simulent même une fièvre typhoïde ; les vomissements dans les cas non aigus se font sans douleurs à l'estomac et se montrent brusquement. Ils sont abondants, formés de liquide pituiteux mêlé de bile et se reproduisent sept à huit fois par jour. La constipation est plus fréquente que la diarrhée, et les selles sont parfois sanguinolentes.

2e Période : *Eruption, catarrhe laryngo-bronchique.* — A Hyères, il a été tel qu'on a cru à une épidémie de grippe ; il s'accompagne aussi de catarrhe nasal avec larmoiement et injection des conjonctives. On observe de la rougeur, de la tuméfaction des paupières et du scrotum, des érythèmes divers avec exfoliation épidermique, et même avec chute des ongles, des vésicules, de l'urticaire, etc., qui n'ont rien de pathognomonique.

3e Période : *Troubles de la sensibilité.* — La céphalalgie se montre d'une façon persistance ; puis il y a de l'engourdissement pénible des membres, surtout des jambes, et enfin des crampes. On observe une diminution de la sensibilité aux extrémités, et de l'anaphrodisie.

4e Période : *Paralysies.* — Les troubles moteurs dans les cas peu intenses font défaut ou n'existent qu'à l'état de vertige. Dans les cas plus graves, il se montre de la parésie, une fatigue rapide ; puis elle devient assez complète pour que le pied soit absolument pendant quand le malade est assis. Cette paralysie débute par les extenseurs des orteils, puis gagne les muscles de la région antéro-latérale de la jambe et envahit ensuite les fléchisseurs. Les muscles du mollet ou de la cuisse sont bien moins atteints. Tous les muscles paralysés s'atrophient d'une façon assez notable. Les membres supérieurs se prennent plus tardivement et les accidents débutent aussi par les extenseurs. On note encore une absence constante des réflexes tendineux aux membres inférieurs ; les cutanés semblent moins atteints.

La guérison est fréquente dans les intoxications dont la marche a été assez lente pour permettre la dissociation des diverses périodes; elle peut néanmoins se faire attendre plus d'une année lorsqu'il y a eu paralysie bien constituée. La mort survient par des accidents cardiaques. D'autres fois, les modifications anatomiques des cellules du foie ou du rein sont telles, que la mort en est la conséquence plus ou moins longtemps après l'élimination du poison, comme cela se voit dans l'alcoolisme.

Pendant la vie, le médecin hésite à formuler ses soupçons lorsqu'il pense à cette intoxication, parce qu'elle est généralement le fait d'une des personnes qui donnent leurs soins au malade. Il n'est pas toujours facile de se procurer les linges contenant des matières vomies ou des déjections; mais on peut toujours faire analyser les urines, ou même les cheveux, qui contiennent beaucoup d'arsenic.

J'ai pensé que la substitution possible de l'arsenic au phosphore pourrait faire trouver dans les os un renseignement au point de vue de l'intoxication arsenicale. En effet, l'arsenic s'accumule très sensiblement dans le tissu spongieux des os, et on le trouve dans le crâne et les vertèbres alors qu'il n'en existe plus dans le foie. La localisation est moins marquée dans les cas où le poison a été absorbé à doses massives. Il s'élimine beaucoup par la peau et les produits épidermiques.

M. Gautier : Des recherches que j'ai faites avec M. Skolozouboff, il résulte que l'arsenic se localise d'abord dans la moelle et le cerveau, puis dans le foie, les muscles et enfin dans les os.

L'hypothèse de la substitution de l'arsenic au phosphore dans les os a été émise par Papillon, puis par Rabuteau.

M. Brouardel : Je n'ai pas voulu faire une bibliographie complète. Je ne revendique que d'avoir établi que, dans toutes les formes d'empoisonnement par l'arsenic, les phénomènes se passent toujours dans le même ordre.

Il n'est pas toujours facile de diagnostiquer cet empoisonnement; dans tous les cas suspects, il faut faire la recherche de l'arsenic.

M. Ollivier : M. Brouardel n'a pas signalé le caractère sanguinolent des matières vomies.

M. Brouardel : Je n'ai pas rencontré ces vomissements à Hyères ni au Havre.

— M. Berger présente une petite fille de 9 ans qu'il a opérée avec succès pour une exstrophie complète de la vessie. Il a fait un urèthre allant des uretères au voisinage de l'anus avec des lambeaux pris aux grandes lèvres; puis, plus tard, il a recouvert la surface vésicale au moyen de deux lambeaux adossés par leur surface cruentée. Une série d'opérations a été faite pour fermer de petites fistules ayant persisté à la région hypogastrique.

Le résultat est satisfaisant; toute l'urine passe par le nouvel urèthre et peut être recueillie dans un urinal. Il subsiste encore quelques crises vésicales douloureuses.

— L'Académie se constitue en comité secret. — P. C.

INFORMATIONS MÉDICALES

A la Chambre des députés, M. Treille a signalé la morbidité et la mortalité toujours très élevées des troupes de l'Algérie et de la Tunisie. Dans ce dernier pays, en 1886, elle est de 14,88 p. 1,000, tandis qu'en France le chiffre n'est que de 7,12 p. 1,000.

Les causes de la grande mortalité tiennent à ce que l'on n'a pas d'armée coloniale, à ce que le logement et l'alimentation ne sont pas toujours convenables, et enfin à la méconnaissance dans les villes des soins les plus élémentaires de l'hygiène.

La variolisation existe chez les indigènes, il faut lui substituer la vaccination obligatoire. Il faut appliquer en Algérie et en Tunisie les mesures employés en France pour empêcher la propagation des maladies infectieuses.

COURRIER

HÔPITAUX DE PARIS. — *Visite des infirmiers et infirmières à l'Exposition.* — M. le Directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a fait commencer, dans les hôpitaux, la distribution de 2,000 tickets destinés à permettre aux infirmiers et infirmières les plus méritants de visiter l'Exposition. Il serait bon que M. Peyron en fît bénéficier aussi les diplômés pour encourager les autres à passer leurs examens.

SUPPRESSION DE L'INSPECTORAT DES EAUX MINÉRALES. — M. Monod directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur, vient d'adresser la lettre suivante au corps médical des villes d'Eaux :

Paris, le 26 juin 1889.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que toutes les décisions relatives aux suppressions des postes de médecins-inspecteurs des eaux thermales sont notifiées aux préfets des départements intéressés. Des instructions sont adressées en même temps à ces fonctionnaires en vue des mesures à prendre pour assurer des soins gratuits aux indigents admis à jouir d'un traitement thermal et pour garantir la surveillance et le contrôle du mode d'exploitation des eaux.

Les propositions que MM. les médecins traitants pourraient avoir à soumettre à ce sujet à l'administration supérieure, ne pourraient donc être utilement examinées qu'*après avis préalable des Préfets*, et il est à désirer qu'elles parviennent toujours au Ministère par leur intermédiaire. On éviterait ainsi les lenteurs qu'entraîne un renvoi à la Préfecture, et il serait possible au Ministre de se prononcer sans retard ainsi qu'il l'a fait pour la proposition que vous avez adressée, de concert avec plusieurs médecins exerçant à.... à M. le Préfet de votre département qui l'a soumise à l'examen de l'administration supérieure.

Recevez, etc.

Le Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique.

Signé : MONOD.

CONGRÈS D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET CONGRÈS D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE. — Sur la proposition de M. Levraud, le Conseil municipal de Paris, a accordé aux congrès d'assistance publique et aux congrès d'hygiène et de démographie une subvention de 10,000.

CONSEIL D'HYGIÈNE DU NORD. — Dans sa séance en date du 24 juin courant, le conseil central d'hygiène et de salubrité du département du Nord a émis le vœu suivant :

« Attendu que la chair des veaux, lorsqu'elle n'a pas pris par effet de l'âge une consistance suffisante, forme un aliment à peu près sans valeur nutritive; que cette chair peut, en outre, dans certains cas encore mal définis par la science, nuire à la santé des consommateurs, et même, dans certaines préparations de charcuterie, donner lieu à de véritables empoisonnements :

« Le conseil central de salubrité du département du Nord émet le vœu que dans les grandes agglomérations de population, où les préparations de charcuterie entrent pour une part importante dans l'alimentation, surtout des classes ouvrières, la vente de la viande des veaux trop jeunes, dits « petits veaux, » soit absolument interdite. »

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Permettre aux sages-femmes l'emploi des solutions antiseptiques, ce serait fort bien; jamais, comme l'a très bien dit M. Brouardel, les accidents causés par le mauvais emploi des antiseptiques ne seront aussi nombreux que les décès causés par les épidémies de fièvre puerpérale. Mais je ne veux pas préjuger ce point, qui sera étudié de nouveau par la commission académique et discuté ensuite par l'Académie. Il y a plus à faire pour les sages-femmes. Ce n'est pas seulement leur permettre de faire usage de solutions antiseptiques qu'il faudrait, ce serait de les rendre elles-mêmes aseptiques; les sages-femmes n'empêcheront pas les épidémies de fièvre puerpérale en employant ces solutions, mais en étant plus propres qu'elles ne le sont généralement et, disons le mot, en se lavant mieux les mains; — c'est surtout ce qu'il faut leur enseigner, c'est-à-dire : la propreté chirurgicale. — Quant à empêcher les sages-femmes de se servir d'antiseptiques, e crois que mieux vaudrait supprimer les sages-femmes.

— Les empoisonnements chroniques par l'arsenic, au sujet desquels M. le

FEUILLETON

La classe XIV *(instruments de chirurgie, orthopédie, prothèse, etc.)* à l'Exposition universelle (1).

La maison Galante est, je crois, pour les instruments et appareils en caoutchouc, ce que la maison Collin est pour ceux en fer travaillé ; c'est de là que sont sortis tous ces ingénieux appareils qui fonctionnent dans les laboratoires de physiologie et en particulier dans ceux du Collège de France, construits sous la direction de M. Marey et de M. François Franck ; myographes, cardiographes, manomètres enregistreurs, spiromètres, etc.

Les maîtres de la maison, père et fils, n'abandonnent pas pour cela la chirurgie courante et nous trouvons dans leurs catalogues une riche collection d'instruments courants, notamment pour l'ophthalmologie, l'otologie, la laryngologie, etc. Mais ce sont surtout dans les applications du caoutchouc aux appareils chirurgicaux et médicaux qu'ils sont hors de pair : les sondes en caoutchouc rouge de tout calibre pour œsophage, urèthre, rectum ; les pompes stomacales, les tubes pour injection, lavage, siphonage de l'estomac, pour gavage ; divers aspirateurs de liquides morbides, dont le plus récent est celui de

(1) Suite. — Voir les numéro des 27, 29 juin et 4 juillet 1889.

professeur Brouardel a été consulté à Hyères et au Havre, lui ont fourni l'occasion de présenter à l'Académie un très intéressant rapport sur ce sujet. Les formes de ce mode d'empoisonnement ont été étudiées plus minutieusement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. Quelques symptômes mieux déterminés, en particulier les troubles nerveux, pour l'étude desquels M. Brouardel s'est adjoint M. Marie; la présence de l'arsenic dans les urines, les cheveux, les os, surtout ceux riches en tissu spongieux. La succession des accidents a été aussi plus nettement indiquée qu'on ne l'avait fait jusqu'alors.

— Dans leur dernière séance, l'Académie des sciences a nommé membre correspondant M. Arloing, directeur de l'Ecole de médecine vétérinaire de Lyon, et l'Académie de médecine M. Peuch, professeur à l'Ecole de médecine vétérinaire de Toulouse. Nos plus sincères félicitations à ces deux distingués confrères. — L.-H. P.

Présentation de deux enfants syphilitiques. — Traitement hydrargyrique prolongé.

Communication faite à la Société de médecine de Paris dans la séance du 26 janvier 1889.

Par le docteur J. Dubrisay.

1° Lallia (René), âgé aujourd'hui de 14 mois, me fut présenté le 12 mars 1888 dans un état déplorable, il était âgé de 4 mois et demi. Né, au dire de ses parents, dans de bonnes conditions, il aurait été envoyé en nourrice pour être élevé au sein, mais il paraît n'avoir jamais tété. La mère le trouvant en mauvais état l'avait rapporté à Paris la veille du jour où il me fut présenté. Il était couvert au niveau des parties génitales, au pourtour de l'anus, sur les cuisses, les jambes et les talons, de plaques ulcérées ; il criait sans s'arrêter une minute, avait une diarrhée verte abondante, avait les chairs flasques et molles : il pesait, avec les langes, 3 kilos.

La mère était fraiche et bien portante : elle disait n'avoir jamais été malade, et ne

---

M. Debove ; des drains en flûte de Pan pour empyème ; des dilatateurs pour le rectum, coniques ou cylindriques ; des injecteurs multiples pour le nez, la vessie, l'urèthre, le vagin, l'utérus ; des obturateurs pour anus contre nature, pour gastro-stomie, de Terrillon, Berger, etc.

Il va sans dire que les appareils de MM. Galante ont été plus d'une fois copiés, modifiés plus ou moins ingénieusement en France et à l'étranger. Les appareils à réfrigération, par exemple, ou à irrigation médiate de la tête, du tronc, des membres, ceux du docteur Petitgaud en particulier, ont été repris par les Allemands après 1871 et donnés par eux comme nouveaux ; les sondes uréthrales en caoutchouc rouge datent de 1862 et ont été construites sur les indications de Nélaton ; on en trouve maintenant presque partout ; les anneaux pessaires Dumontpallier ; les stéthoscopes flexibles de Constantin Paul ; les vide-bouteilles pour injections antiseptiques, etc.

Parmi les appareils nouveaux, MM. Galante insistent surtout sur leurs tubes à drainage aseptiques, placés dans des tubes de verre fermés avec un bouchon d'ouate ; le bouchage des tubes est fait à l'étuve ; leur système de fermeture des tubes à irrigation qui remplace avantageusement les robinets, si difficiles à maintenir aseptiques et propres, dans tous leurs appareils à irrigation. MM. Galante ont remplacé les robinets par des *pinces presses-tubes* qui, agissant extérieurement, n'ont aucun contact avec le liquide circulant dans le tube ; des caisses d'instruments de chirurgie disposées pour permettre de réaliser promptement l'asepsie des instruments au moment de l'opération: On a supprimé dans la construction de ces caisses toutes les garnitures ; ce sont simplement des pla-

présentait aucun signe morbide : Le père, disait-elle, était et avait toujours été bien portant. Je crus donc tout d'abord devoir réserver mon diagnostio. L'athrepsie pouvait être la seule cause des accidents constatés. Deux jours après, le 14 mars, j'avais modifié mon diagnostic et j'inscrivais sur la pancarte, syphilis, me basant sur les raisons suivantes : ses parents, si bien portants qu'ils fussent, avaient déjà perdu trois enfants en nourrice et la mère avait fait, en plus, deux fausses-couches. Du côté de l'enfant, une fois qu'il eut été nettoyé, l'éruption présentait des caractères spécifiques qui ne permettaient plus de croire à de simples ulcérations impétigineuses.

Sur le tronc, les fesses, les cuisses, il y avait des papules du diamètre d'une lentille, et d'une couleur violacée. A l'orifice des fosses nasales il y avait des ulcérations recouvertes de croûtes et d'un liquide sanieux, l'enfant ne respirait pas par le nez. Sur la lèvre inférieure une plaque muqueuse très large; à la commissure droite, des condylômes ulcérés du diamètre d'une pièce de 50 centimes. Enfin, sur les hanches, les cuisses, des plaques muqueuses saillantes et ulcérées et autour de l'anus oomme aux lèvres des végétations ulcérées et saignantes ; mais, ce qui dominait encore la gravité de ces diverses lésions locales, c'était l'état cachectique général caractérisé par la maigreur, l'émaciation des tissus, la teinte d'un gris pâle de tout l'appareil tégumentaire.

Messieurs, je ne veux pas vous raconter pas à pas l'observation de cet enfant. Le point qui m'a paru digne d'attirer votre attention, c'est la transformation subie par cet enfant sous l'influence d'un traitement hydrargyrique continué sans interruption depuis dix mois. Les premiers jours, je prescrivais 15 gouttes par jour de liqueur Van Swieten dans 100 grammes d'eau et fis régulièrement des applications de teinture d'iode sur les diverses parties malades. Depuis lors, je n'ai jamais modifié le traitement sauf pour augmenter la dose de liqueur que j'ai portée à 25 goulttes par jour. Je n'ai jamais interrompu le mercure même dans le cas de diarrhée qui, dans les premiers mois, s'est souvent produite. Je me suis contenté d'ajouter à la potion quelques gouttes d'élixir parégorique. L'enfant a eu la chance de tomber entre les mains d'une bonne femme qui l'a très bien soigné et vous pouvez constater qu'il est aujourd'hui en aussi bon état qu'un enfant ordinaire de son âge. Au mois de mars, à son arrivée, il pesait 3 kilos; au mois d'octobre, il pesait 9 kil. 200; au mois de novembre, après une indisposition, 9 kil. seulement; en décembre, 9 kil. 600; en janvier, le 2, 9 kil. 7; aujourd'hui, 10 kil.; il ne marche pas encore, mais il est frais et rose et présente toutes les apparences de la santé, Sur un seul point, l'affection se manifeste encore. Comme vous le voyez, la plaque muqueuse de la lèvre inférieure et les végétations de la commissure des lèvres per-

---

teaux en bois dur dans lesquels la place des instruments est entaillée. Pour assurer le nettoyage absolu de ces bassins, ils ne présentent aucune saillie, aucun recoin ; ils sont solidement construits en métal nickelé. Destinés à contenir la solution antiseptique dans laquelle les instruments seront plongés avant l'opération, leurs dimensions et leur nombre sont calculés pour chaque boîte, de telle sorte qu'ils puissent aisément recevoir tous les instruments contenus dans la caisse. Les manches de ces instruments : bistouris, couteaux, scies, sont ajourés de manière à ce que le poids de l'instrument ne soit pas plus lourd que lorsque le manche est en ébène. Ces manches, fabriqués depuis le commencement de 1888, se retrouvent dans la vitrine d'un autre exposant, M. Schwob ; une couveuse construite sur les indications de M. Auvard et disposée de telle façon que l'eau chaude versée, lorsque le thermomètre l'exige, chasse automatiquement une quantité égale d'eau refroidie ; une modification de l'appareil suspenseur de Sayre, pour son application au traitement de l'ataxie locomotrice, etc.

Je cite pour mémoire les matelas à eau, les bas pour varices et mille autres appareils en caoutchouc entrés dans la pratique courante depuis une trentaine d'années; pour la réduction des luxations, dans lesquels la traction est exercée par un tube de caoutchouc élastique, avec divers systèmes de pinces à échappement; bandes d'Esmarch, etc.

MM. Galante fabriquent aussi des appareils orthopédiques pour remédier aux déformations de la taille et remplacer les membres amputés. Sans méconnaître leur habileté

sistent. J'ai tenté inutilement de les guérir par la cautérisation au nitrate d'argent, les applications de teinture d'iode, le cautère Paquelin; je me contente aujourd'hui de les faire laver avec du vin : elles ont notablement diminué et je compte sur le traitement général pour les faire disparaître.

2° La deuxième enfant que je vous présente a subi une transformation encore plus remarquable. Elle me fut amenée à trois mois, le 18 août 1888. Pour elle, la question d'origine est plus facile à élucider. La mère, qui est sa nourrice, reconnait avoir présenté tous les symptômes de la syphilis, il y a quelques années, et avoir déjà perdu à cette époque un enfant. Les deux enfants n'étaient pas du même père; c'est donc la mère qui paraît avoir transmis la maladie. Quoi qu'il en soit de la question d'origine, Eugénie Brisot le 18 août était dans un état déplorable. Elle pesait, avec les langes, à peine 5 livres. Sur toute la surface du corps la peau était couverte de pustules ulcérées; les bords des paupières étaient couverts d'ulcérations, aussi bien que les ailes du nez; l'enfant était atteinte d'un coryza hémorrhagique, et d'une diarrhée abondante. Autour de la vulve et de l'anus des plaques muqueuses ulcérées et sur le sternum, à l'ombilic, aux deux aisselles, au niveau du poignet gauche, à la région sacrée du côté gauche, des tumeurs gommeuses ramollies dont quelques-unes avaient le volume d'une grosse noix. Au niveau du poignet, sous la tumeur fluctuante on percevait un gonflement produit par une ostéo-périostose. Enfin, pour compléter ce tableau qui semblerait avoir été imaginé à plaisir, un double pied équin très prononcé.

L'enfant était nourrie par sa mère, femme de 30 ans, qui était d'une assez bonne constitution, mais usée par la misère et les privations; elle paraissait avoir une quantité suffisante de lait, mais dans un seul sein, le sein gauche. Je commençai par m'occuper de la mère. Comme elle ne voulait pas aller à Lourcine, et s'engageait à venir tous les jours au dispensaire, je lui fis donner quelques secours et lui assurai tous les matins une soupe grasse, de la solution de fer, du vin et de la poudre de viande; le soir, même traitement, moins la soupe. A plusieurs reprises, j'essayai sur elle le traitement antisyphilitique, mais elle ne put jamais le supporter et je dus y renoncer; d'ailleurs les faits prouvèrent vite que le traitement de l'enfant suffisait.

A cette dernière je fis tous les jours des applications de teinture d'iode ou de poudre d'iodoforme, et je lui fis prendre chaque jour, dans un grog léger, vingt gouttes de liqueur de Van Swieten. Pour les tumeurs gommeuses, j'ouvris les unes; les autres s'ouvrirent naturellement; je les touchai avec la teinture d'iode, et, en quelques se-

---

dans cette catégorie d'appareils, je crois cependant qu'ils n'atteignent pas encore celle de MM. Mathieu et Collin.

Les appareils orthopédiques : cuirasses pour scoliose, mal de Pott, membres artificiels, appareils en cuir moulé pour coxalgie, etc., sont en effet une des choses que la maison Mathieu réussit le mieux. C'est avec Mathieu frère que M. Verneuil imagina ses cuirasses en cuir moulé, et, depuis, l'expérience acquise par les contre-maîtres n'a fait que se perfectionner. J'en dirai autant des membres artificiels, représentés par quelques beaux spécimens, en particulier le bras qui servit à Roger (de l'Opéra) et qui est le dernier mot de la perfection.

Je dois dire aussi que les maisons Collin et Mathieu ont depuis longtemps, à la tête de leurs ateliers d'orthopédie, deux contre-maîtres hors ligne : Benjamin et Auguste; ce sont deux véritables artistes qui ont bien à eux deux fait depuis vingt-cinq ans la moitié des appareils orthopédiques construits à Paris; ces appareils n'ont plus de secret pour eux, et je suis heureux de leur rendre en passant toute la justice qui leur est due.

La maison Favre expose aussi l'appareil imaginé par M. le professeur Lannelongue pour le traitement de la tuberculose et qui remplit toutes les indications de l'extension continue de longue durée, au moyen d'artifices très simples qui peuvent s'adapter à tous les lits. C'est appareil est employé depuis plusieurs années déjà dans le service de M. Lannelongue, où il a rendu de très grands services. J'ai remarqué encore dans la même vitrine : un aspirateur des graviers après lithotritie, à réceptacle inférieur, des docteurs Fonnegras et Durand; — une petite trousse dite porte-monnaie, bien qu'elle

maines, toutes guérirent. Les deux pieds équins furent traités par le massage et des applications de bandes; en quelques semaines ils guérirent également.

En somme, sous l'influence du traitement hydrargyrique appliqué comme dans le cas précédent et poursuivi pendant plusieurs mois, le résultat obtenu a été on ne peut plus favorable. L'enfant, qui au mois d'août pesait 2 kilog. 500, pesait, en octobre, 3 kilog. 500; en novembre, 3 kilog. 5, et, en janvier, 4 kilog. 800; aujourd'hui, 5 kilog. 3. Toutes les plaies sont guéries, le coryza a disparu, les yeux sont encore un peu larmoyants. L'aspect général, comme vous le voyez, est très bon.

Ces deux faits sont une preuve de plus des merveilles que l'on peut obtenir par le traitement mercuriel suivi avec persévérance, et, à ce titre, ils m'ont paru mériter d'être soumis à votre appréciation.

BIBLIOTHÈQUE

IVROGNERIE, *ses causes et son traitement*, par le docteur P. F. KOVALEVSKI (de Kharkoff) 1889. — (Paris, Alcan).

L'alcoolisme est un fléau qui fait des victimes en France comme en tout pays. Où il se produit, il faut le combattre par tous les moyens en notre pouvoir, car on sait combien ses conséquences sont funestes pour l'individu, la famille, la société et l'Etat.

Sous le titre l'*Ivrognerie, ses causes et son traitement*, le professeur Kovalevsky de l'Université de Kharkoff (Russie) vient de publier un petit opuscule que nous recommandons à nos lecteurs.

Suivant lui, l'ivrognerie est une maladie et une maladie guérissable. Il l'a étudiée de près, l'a combattue dans un milieu où elle faisait de grands ravages, et les mesures de régénération morale et physique appliquées par lui ont produit au bout de peu de temps de féconds résultats.

Ce sont ces mesures et ces résultats qu'il expose dans son livre. — P. C.

TRAITÉS D'ANATOMIE COMPARÉE, par MM. G. POUCHET et H. BEAUREGARD. — Paris, G. Masson, 1889.

Les auteurs ont voulu présenter dans un seul traité l'étude de l'ostéologie dans toute

---

soit un peu plus grosse qu'un porte-monnaie; — une boîte à instruments pour opération sur l'utérus; — enfin une boîte de scalpels à manches métalliques. Ce n'est pas sans doute pour les passer à l'étuve avant la dissection, mais pour les nettoyer plus facilement après chaque séance.

M. Aubry, un de nos ingénieux constructeurs, collaborateur de beaucoup de chirurgiens pour les opérations abdominales, a inventé aussi, avec le docteur Nicoletis, une table aseptique pour opérations, pouvant éviter les aides, et se chauffant à volonté. L'*Union médicale* en a donné la description il y a une quinzaine de jours. On trouve dans ses vitrines diverses pinces utérines des docteurs Segond, Richelot, Périer; — plusieurs instruments pour opérations sur la vessie, de M. le professeur Guyon et de ses élèves Bazy, Hartmann, etc.; — les nouvelles griffes pour fractures de la rotule de M. le professeur Duplay; — un treuil à engrenage pour faire l'extension dans les réductions de luxations, de M. Hennequin; comme dans l'appareil analogue de M. Collin, la corde du moufle est remplacée par une sangle; — un dynamomètre analytique pour étudier la force musculaire dans la main et dans le pied, par MM. Féré et Aubry; — les bandages pour compression ovarique de M. Féré; une lampe électrique pour l'éclairage de la vessie dans la taille hypogastrique; — l'étuve stérilisatrice du docteur de Backer (de Roubaix); — un appareil à traction et flexion élastiques pour les fausses ankyloses du coude, analogue à celui de M. Collin; — un appareil-bandage pour anus artificiel iliaque, de M. Kirmisson; — M. Aubry a aussi un dilatateur ouvre-bouche à crémaillère et à levier; pour les pinces hémostatiques et autres, il a conservé le système du

la série des vertébrés. Commençant par l'homme dont le système osseux est décrit avec des détails très suffisants ils descendent peu à peu la série des êtres et donnent des indications claires et nettes qui permettent à l'étudiant naturaliste de se reconnaître dans les nombreux types que les collections mettent à sa disposition.

Un très grand nombre de figures originales sont intercalées dans le texte ; elles contribuent à la clarté de l'ouvrage et donnent toute sa valeur au bel ouvrage de MM. Ponchet et Beauregard. — P. C.

REVUE DES JOURNAUX

Traitement du tétanos par la pilocarpine. — Le docteur Luigi Casati a rapporté dans le *Wiener Medizinische Blætter*, nº 6, 1889, trois cas de tétanos traumatique traité par l'injection du chlorydrate de pilocarpine, qui tous trois ont guéri. Il ne dit pas la dose employée du médicament; mais en pareil cas, on peut recourir avec succès à des doses qui seraient mortelles chez l'homme sain et chez les animaux (*The therap. Gaz.*, 15 mai 1889). — R.

Application externe de l'antifébrine. — Le docteur Newch écrit dans *The Lancet* du 6 avril 1889, qu'il associe l'antifébrine à la *lanoline* ou à la *vaseline*, dans la proportion d'un gramme d'antifébrine pour trente grammes de l'autre substance, pour en faire une application externe. Il a observé que, dans les ulcères rebelles, cette application apaise la douleur et fait tomber l'inflammation. Dans le traitement du psoriasis, si l'on y ajoute une préparation mercurielle, elle produit d'excellents effets. Il l'a employée dans le traitement de l'érythème, de l'érysipèle, de l'eczéma, de l'herpès, de l'urticaire et de quelques autres affections s'accompagnant d'une irritation considérable, et il l'a toujours trouvée un auxiliaire utile (*The ther. Gaz.*, 15 mai 1889). — R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Poison de l'air expiré, par MM. Brown-Séquard et d'Arsonval. — Dans un travail com-

tenon, mais il a fait le trou sans fraisure, ce qui rend les pinces faciles à aseptiser et à nettoyer.

La vitrine de M. Luër ne renferme pas beaucoup de choses nouvelles ; du moins elles ne m'ont pas frappé ; par contre j'y ai vu beaucoup de bonnes choses anciennes : des manches en écaille superbes, comme du reste j'en avais déjà vu dans quelques autres vitrines où ils s'étaient évidemment égarés, car ils ne sont guère en état de supporter la haute température des études.

Mais avec quel soin, quel fini ces instruments sont travaillés ! Je ne crois pas qu'on ait rien exposé de mieux nulle part, et je suis sûr que M. Collin lui-même ne me démentira pas, car il sait bien qu'on ne fait pas mieux chez lui que chez Luër, son ancien maître, pour lequel il a conservé une grande admiration.

Dans la vitrine de M. Dubois, j'ai remarqué les seringues antiseptiques de Clado, de diverses grandeurs, suivant la quantité de liquide qu'on veut injecter; — un spéculum à valves mobiles, de sorte qu'on peut en monter successivement plusieurs sur le même manche de Sims et les nettoyer facilement; — un petit serre-nœud à cliquet et à bascule; — des manches en métal aux instruments tranchants; mais comme chez M. Luër il y a encore des manches d'écaille, très joliment sertis d'or pour la boîte à ophthalmologie.

Les manches en métal sont non pas soudés avec la lame, mais vissés à vis forcée; de cette façon la soudure ne peut s'altérer dans le passage aux étuves. M. Collin emploie également le vissage et M. Galante rive la lame sur le manche, M. Mathieu la soude à la

muniqué à l'Académie le 11 février dernier nous avons décrit un appareil qui nous a servi à étudier la puissance toxique de l'air expiré. Depuis l'époque où cette communication a été faite, nous avons continué ces expériences et nous avons trouvé que la mort est arrivée bien moins rapidement à partir des chaleurs du printemps et surtout de celles des dernières cinq ou six semaines. Nous avons trouvé, de plus, que les très gros lapins résistent beaucoup plus à l'influence toxique de l'air expiré que les animaux âgés seulement de six à dix ou douze semaines.

La démonstration que nous avions donnée de l'innocuité de l'acide carbonique dans ces expériences a été pleinement confirmée depuis notre dernière communication. On sait que deux lapins ont été placés dans de telles conditions que l'air qu'ils respiraient contenait tout l'acide carbonique provenant des poumons de six autres lapins, mais qu'il était dépouillé du poison qu'émettaient ces organes. Dans les expériences que nous avons mentionnées en février dernier, les deux lapins non soumis au poison des poumons des six autres ne recevaient, en général, que de 2 à 4 pour 100 d'acide carbonique. Presque constamment depuis lors, ils ont reçu de 4 à 6 pour 100 et même très souvent, pendant des journées entières, de 6 à 8 pour 100 de ce gaz. Or ils n'ont jamais paru en souffrir, bien qu'ils aient respiré, presque sans interruption, de l'air contenant ces proportions d'acide carbonique pendant plus de cinq mois. Ils semblent être en excellente santé et n'ont pas perdu en poids. Dans nos expériences, conséquemment, il est évident que l'air expiré ne tue pas par l'acide carbonique qu'il contient.

Il était important de s'assurer si les émanations qui pouvaient provenir de l'urine et des matières fécales ne contribuaient pas à causer la mort dans les cages ou étuves où, dans nos expériences, se trouvent les lapins soumis à la respiration d'air expiré n'ayant pas traversé de l'acide sulfurique. Quelques personnes, doutant de l'existence d'un poison provenant des poumons, ont été jusqu'à supposer que ces émanations étaient la principale, sinon la seule cause de la mort de ces animaux. Il fallait donc chercher si elles sont toxiques.

Dans notre note déjà citée, nous avons dit que les déjections fécales et urinaires provenant des animaux que nous avons soumis à ces expériences tombaient, en sortant de chacune des cages, dans de l'eau contenue dans un vase en verre. Pour obvier à une influence toxique possible due à ces émanations, nous avons pris soin de faire vider ces vases deux fois par jour et d'y mettre une grande quantité d'eau. Dans l'expérience que nous allons décrire, nous avons, au contraire, mis moins d'eau dans ces cristallisoirs et nous ne les avons fait nettoyer que tous les trois jours. On comprend aisément que, dans

---

soudure forte; platine et argent, si je ne me trompe. Cette soudure est extrêmement solide, comme on peut en voir la preuve sur une pièce manquée exposée exprès dans la vitrine de M. Mathieu. C'est un couteau à amputation. Pendant qu'on chauffait la lame pour la tremper ensuite, après la soudure du manche creux, celui-ci fit explosion probablement par la dilatation de l'air qu'il contenait. Or, le métal se rompit le long et en dehors de la soudure, celle-ci restant intacte. On pourrait rapprocher ce fait authentique de l'anecdote que chacun connaît : Un lion et un voyageur se rencontrent dans un désert; le voyageur s'enfuit, mais perd une de ses bottes; le lion se précipite sur la botte et la saisit des ongles et des dents; mais la couture était si solide que le cuir se déchira et que la couture résista, tellement, elle aussi, elle était bien faite.

(*A suivre.*) L.-H. PETIT.

POMMADE CONTRE LA KÉRATITE SCROFULEUSE. — De Saint-Germain et Valude.

Précipité jaune d'hydrargyre........................	1 gramme.
Vaseline..	10 grammes.

Mêlez. — A l'aide d'un pinceau ou d'un rouleau de papier, on introduit sous les paupières, gros comme un petit pois de cette pommade; puis on masse légèrement l'œil à travers la paupière, dans toutes les kératites et conjonctivites scrofuleuses des enfants, surtout lorsque la période d'acuité et de photophobie est dissipée, et aussi dans le cas de taies cornéennes. — N. G.

ces conditions, le contenu de ces vases, déjà après deux jours, mais surtout après trois, sentait très mauvais, par suite de la décomposition des matières animales et végétales (débris des aliments des animaux en expérience) qui étaient tombées des cages dans les vases en verre. Nous tenions à augmenter considérablement l'intensité de la puissance toxique de ces émanations, si elles en étaient douées. L'expérience a montré qu'elles n'en possèdent aucune.

Les cages ou étuves en fer battu, dont nous avons donné la description en février dernier, laissent passer les déjections par une douille conique dans l'eau de cristallisoirs en verre. Chacun de ces vases est surmonté d'un couvercle en zinc, muni d'un rebord plongeant dans le liquide et d'un tube coudé partant du dessus. Un trou circulaire est percé au centre du couvercle pour laisser passer librement la douille conique. Il y a donc ainsi, adapté à chaque étuve, un cristallisoir hermétiquement couvert. Chaque tube coudé est relié à une canalisation unique conduisant à la tubulure inférieure d'une étuve ou cage n'appartenant pas au système de cages où se trouvent les animaux soumis à cette influence de l'air expiré. Dans cette étuve, séparée des autres, un lapin reçoit tout l'air qui a passé sur le liquide contenant les déjections de six autres lapins placés dans les étuves où cinq d'entre eux respirent de l'air expiré. Par une tubulure spéciale, la cage indépendante où l'on a exposé un lapin aux émanations du liquide chargé de déjections alvines et urinaires, communique avec un tube d'aspiration d'une trompe à eau. Cette trompe fait un appel d'air dans la canalisation dont nous avons parlé et par laquelle passe l'air chargé de la totalité des émanations urinaires et fécales de six lapins.

Un gros lapin est resté sans trouble apparent, pendant près de trois mois, dans la cage où arrivait de l'air fortement chargé des émanations que l'on supposait être toxiques. Il est clair, conséquemment, qu'elles ne l'étaient pas et qu'il n'est plus possible de considérer une quantité considérablement plus minime de ces émanations comme contribuant, à un degré quelconque, à causer la mort si rapide des animaux soumis à la respiration d'air expiré.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 juin 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Sommaire : *Traitement de l'épilepsie par les pointes de feu répétées sur le cuir chevelu. — Prophylaxie des maladies contagieuses. — Empyème pulsatile. — Pneumonie infectieuse avec phlegmon profond. — Coxalgie hystérique avec atrophie. — Aorte double.*

M. Féré confirme ce qu'il avait dit il y a deux ans de l'efficacité des pointes de feu appliquées sur le cuir chevelu chez les épileptiques. Deux malades en traitement depuis cette époque sont considérablement améliorés, sinon guéris, puisque l'un, qui avait eu 21 accès en 1886 et 7 en 1887, n'en a eu que 1 en 1888, et pas un seul cette année; l'autre avait eu 63 accès en 1886, 45 en 1887 et 5 en 1888. D'autres malades ont eu au moins des améliorations momentanées; chez l'un, des crises d'hyperesthésie cutanée ont remplacé les accès convulsifs.

— La Société a poursuivi l'examen et le vote des conclusions présentées par M. Comby au nom de la commission chargée d'élaborer un plan de prophylaxie contre la contagion dans les hôpitaux d'enfants.

— M. Millard rapporte une observation d'empyème pulsatile.

Homme de 36 ans ayant perdu son père et un frère de tuberculose pulmonaire, sujet lui-même depuis douze ans à des bronchites et à des congestions pulmonaires, mais n'ayant jamais eu d'hémoptysies.

En mai 1887, une pleurésie gauche compliquée bientôt d'un pneumothorax. Guérison assez rapide; mais, en décembre 1887, à la suite d'une course, il fut pris de dyspnée subite avec retour de tous les signes du pneumothorax. En juillet 1888 apparut, en bas et en arrière du dos, à gauche de la colonne vertébrale, une tumeur au niveau des dernières côtes. Cette tumeur atteignit le volume d'une orange et présenta bientôt des battements assez forts et isochrones avec les pulsations du cœur.

M. Millard porta le diagnostic de vaste pleurésie purulente et d'empyème pulsatile. Le 10 août, première thoracentèse (trois litres et demi d'un pus crémeux et inodore). La tumeur pulsatile s'affaisse et les battements disparaissent.

M. Millard appliqua ensuite le traitement proposé par M. Moizard (injections intrapleurales de teinture d'iode avec alcool et solution iodurée). Du 28 août au 22 septembre, cinq ponctions évacuèrent 1,300 à 1,500 grammes d'un pus rougeâtre et on injecta 80 à 115 grammes de teinture d'iode iodurée. Le malade eut une amélioration notable pendant quelque temps, mais un jour on constata, après la ponction, une dépression de toute la région thoracique antérieure gauche et sous-mammaire, et quelques jours plus tard nous trouvions, à droite, les signes d'une pleurésie sèche. A la suite de cette complication, l'état général fut moins bon.

Le 6 novembre, septième ponction suivie d'une sixième injection de liquide iodo-ioduré (115 grammes). Le lendemain, on constate tous les signes d'un pneumothorax. Le malade se plaint d'une douleur en bas et en arrière, à gauche de la colonne vertébrale, au niveau de l'ancienne poche. Celle-ci ne s'est pas reproduite, mais la neuvième côte à ce niveau semble gonflée, épaissie, et est un peu douloureuse au toucher.

L'état général s'étant empiré et la poche se reformant, M. Peyrot fit l'empyème et réséqua la neuvième côte dans l'étendue de trois centimètres (trois litres d'un pus roux et fétide). Le malade mourut six jours après l'opération. L'autopsie ne put être faite.

M. Millard se demande si on eût trouvé le poumon gauche sclérosé, s'il adhérait intimement à la face gauche du péricarde, si, en un mot, il réalisait l'ensemble des dispositions auxquelles M. Comby attache une importance capitale pour expliquer les battements systoliques de l'empyème pulsatile.

M. Féréol peut revendiquer cette observation à l'appui de sa théorie, car le malade avait eu un pneumo-thorax avant de présenter un empyème pulsatile.

Pour trouver l'explication vraie des battements des pleurésies pulsatiles, il faudrait instituer des expériences physiologiques analogues à celles qu'avait instituées M. Marey dès ses premières recherches sur la circulation.

— M. Renaut rappelle que la pneumonie est regardée par certains auteurs comme une maladie générale d'emblée (Jürgensen), d'autres pensent qu'elle n'est infectieuse que secondairement. M. G. Sée considère la pneumonie comme une maladie primitivement locale, qui ne se généralise que secondairement dans certaines conditions déterminées et devient alors infectante.

M. Renault pense que le cas suivant est en faveur de la théorie de Jürgensen. Il s'agit d'un jeune homme de 21 ans, qui couchait dans une soupente, sur un lit sans draps, et quelques jours auparavant avait vidé une cave inondée.

A son entrée dans le service de M. Rigal, le malade se plaint de maux de tête, de courbature générale ; il a un point de côté à gauche. Température, 40°,7. Le lendemain et le surlendemain, aucun signe de pneumonie, mais douleur vive au niveau de l'épaule droite. Dans le creux axillaire, empâtement considérable qui remonte jusque sous la clavicule (température entre 38° et 39°). Puis on sent une fluctuation profonde. Le lendemain, on incise le phlegmon. On entend à gauche pour la première fois en arrière et en bas un souffle pneumonique très net, mélangé de râles crépitants. Les signes physiques de la pneumonie persistent cinq jours, puis la défervescence est complète. Mais la température remonte brusquement au bout de deux jours; cette élévation était due à l'apparition d'un abcès au niveau de la première phalange du médius droit. Le pus de cet abcès ne contenait que des streptocoques, mais pas de pneumocoques. Guérison complète et rapide.

Ce fait serait en faveur de la théorie de Jürgensen, qui veut que la pneumonie soit infectieuse d'emblée. L'inflammation pulmonaire n'a commencé que cinq jours après l'entrée du malade à l'hôpital; elle a suivi son cycle régulier habituel. Les signes physiques ont bien été ceux de la pneumonie lobaire, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas été mobiles; l'autre poumon est toujours resté indemne, contrairement à ce qu'on rencontre dans la broncho-pneumonie.

S'agirait-il, dans ce cas, d'un état infectieux avec localisation pulmonaire? Mais, dans

les cas de pseudo-pneumonies, la localisation pulmonaire a des caractères cliniques différents. Elle est masquée par la gravité des symptômes généraux, et ce n'est qu'en examinant très attentivement les organes qu'on découvre le foyer pulmonaire. Le mélange de râles sous-crépitants et de souffle prouve la prédominance de l'élément congestif. Les signes sont habituellement mobiles : la fièvre subit de grandes oscillations et il n'y a pas de défervescence brusque.

M. Netter estime que l'observation publiée par M. Renault ne prouve pas la nature infectieuse d'emblée de la pneumonie. On n'a pas trouvé de pneumocoques dans le pus des abcès; il est dès lors impossible d'affirmer que ces complications étaient d'origine pneumococcienne. M. Netter a d'ailleurs observé des suppurations dues à des streptocoques survenant dans le cours de la pneumonie; il est donc possible que M. Renault se soit trouvé en présence d'une association microbienne (streptocoque et pneumocoque). En tous cas, la coexistence d'un phlegmon profond avec une pneumonie est un fait intéressant.

Dans ce cas, il s'agissait d'ailleurs peut-être non pas d'une pneumonie vraie, mais d'une broncho-pneumonie à allure pseudo-lobaire, produite par l'envahissement du poumon par des streptocoques.

La défervescence brusque, que M. Renault invoque en faveur de l'existence de la pneumonie franche à pneumocoques, ne prouve rien. Il y a des inflammations streptococciennes, l'érysipèle, par exemple, qui se terminent par défervescence brusque. Or, comme il est à peu près démontré aujourd'hui que les streptococcus pyogènes et érysipelatis sont identiques, ne peut-on pas admettre qu'une inflammation pulmonaire due au streptococcus pyogènes se termine par défervescence brusque comme une inflammation streptococcienne de la peau?

M. Netter admet, comme M. Germain Sée, que la pneumonie est non pas infectieuse d'emblée, mais infectante.

— M. Gilbert Ballet présente un malade qui offre les déviations caractéristiques d'une coxalgie vraie : flexion de la cuisse avec abduction légère, déviations compensatrices de la colonne vertébrale et atrophie musculaire de la cuisse très marquée. Il s'agit cependant, malgré l'atrophie, d'une fausse coxalgie; ce malade est un hystérique; il a présenté, à la suite d'excès alcooliques, une hémiplégie hystérique des plus netttes. Actuellement les troubles de la sensibilité ont disparu et les mouvements sont en partie revenus.

Ce fait prouve bien que les hémiplégies hystériques peuvent s'accompagner d'atrophie musculaire.

— M. Ferrand montre une pièce anatomique. Il s'agit soit d'une aorte double, soit d'un anévrysme disséquant de l'aorte descendante. Le vaisseau double commence au niveau du hile du poumon et les deux canaux sont accolés comme les deux canons d'un fusil jusqu'à l'origine de l'hypogastrique.

Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat soutenues pendant le mois de juin 1889.

Du 1er au 4 juin. — Pas de thèses.

Mercredi 5. — M. Dumesnil : Contribution à l'étude des ruptures incomplètes du ligament rotulien. (Président, M. Guyon). — M. Laure : Résultats fournis par la pesée quotidienne des enfants. (Président, M. Damaschino). — M. Cabannes : De l'emploi d'hydrastis canadensis en médecine. (Président, Damaschino).

Jeudi 6. — M. Amiard : Du traitement palliatif des corps fibreux par les courants continus à intermittence rythmée. (Président, M. Peter). — M. Falcoz : Quelques considérations générales sur l'hydarthrose, son traitement par la ponction et l'injection. (Président, M. Cornil.) — Hadjes : Contribution à l'étude de la généralisation des épithéliomas

mucoïdes, kystiques de l'ovaire. (Président, Cornil). — M. Touchaleaume : Etude sur le chancre syphilitique de la conjonctive. (Président, M. Laboulbène). — M. Veyssel : De l'influence des maladies infectieuses sur le développement de l'épilepsie. (Président, M. Laboulbène.)

Du 7 au 11. — Pas de thèses.

Mercredi 12. — M. Dumoret : Hystéropexie pour prolapsus utérin. (Président, M. Trélat.) — M. Gallet : Des mouvements de latéralité du genou. (Président, M. Fournier). — M. Godet : Contribution à l'étude des alcaloïdes de l'urine. (Président, M. Gautier). — M. Delbosc : De la cocaïne et de ses accidents. Etude expérimentale et clinique. (Président, M. Ch. Richet.)

Jeudi 13. — M. Dezille : Contribution à l'étude médico-légale du colchique et de la colchicine. (Président, M. Brouardel). — M. Duchaussoy : De quelques applications thérapeutiques du chlorure de méthyle. (Président, M. Peter). — M. Patris de Boë : Etude sur la pathogénie des complications de la blennorrhagie. (Président, M. Duplay). — M. Cornet : Contribution à l'histoire des grossesses gémellaires. (Président, M. Tarnier). — M. Caubet : Essai sur les manifestations et les complications buccales de la rougeole chez les enfants. (Président, M. Dieulafoy). — M. Esguerra : Contribution à l'étude de la fièvre de Magdalena. (Président, M. Dieulafoy).

Du 14 au 18. — Pas de thèses.

Mercredi 19. — M. Hauser : Nouvelles considérations sur le vertige de Ménière et en particulier sur le mode de traitement de ce syndrome. (Président, M. Charcot). — M. Cleiss : Recherche des lois qui président à la création des sexes. (Président, M. Mathias Duval). — M. Boutard : De la tuberculose nasale. (Président, M. Damaschino). — M. Balabon : Traitement de l'ataxie locomotrice progressive par la suspension. (Président, M. Damaschino). — M. Lamarque : Principales indications et contre-indications de quelques stations minérales et climatériques françaises dans le traitement prophylactique de la tuberculose pulmonaire. (Président, M. Potain). — M. Thivet : Contribution à l'étude de la folie chez les vieillards. (Président : M. Ball). — M. Davillé : Chorée et rhumatisme. (Président, M. Laboulbène).

Du 20 au 25. — Pas de thèses.

Mercredi 26. — M. Casabianca : Contributions à l'étude des kystes hydatiques du poumon, et particulièrement de leur traitement. (Président, M. Potain). — M. Ryckewaert: Plaies par ratissage. (Président, M. Guyon).

Jeudi 27. — M. Desmartin : Evolution infantile des dents hérédo-syphilitiques. (Président : M. Brouardel). — M. Gardie : Non développement hérédo-syphilitique des cordons antéro-latéraux de la moelle. (Président, M. Cornil). — M. Robert : De l'acné décalvante. (Président, M. Cornil). — M. Dameuve : Contribution à l'étude des mouvements de l'estomac chez l'homme. (Président, M. Laboulbène). — M. Marini : Essai sur le traitement des cirrhoses. (Président, M. Proust.) — M. Pichevin : Des abus de la castration chez la femme. (Président, M. Lefort). — M. Adam de Beaumais : Etude sur l'étranglement herniaire par pincement latéral de l'intestin. (Président, M. Lefort). — M. Guillon : De la blépharoplastie à pont. (Président, M. Panus.) — M. Pruvost : De la stéatose artérielle généralisée. (Président, M. Peter). — M. Gaume : Etude sur le purpura rhumatoïde névropathique. (Président, M. Peter.)

Vendredi 28. — M. Brunet : Recherches sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par les inhalations d'acide fluorhydrique. (Président, M. Hayem.) — M. Abel : La Chimaphila ombellata (herbe à pisser); son action diurétique. (Président, M. Damaschino.)

INFORMATIONS MÉDICALES

Allemagne (*Berlin. klin. Wochens.*, 1889, 25). — La Société de médecine de Berlin, dans sa séance du 19 de ce mois, a choisi, sur la proposition du président, B. Frænkel comme délégué à l'assemblée de Heidelberg, pour préparer le Congrès international que l'on propose d'ouvrir le lundi 4 août 1890. La proposition de la direction des tra-

vaux, de faire participer par de tels délégués toute l'Allemagne à la préparation, a trouvé partout un accueil bienveillant qui garantit le succès des travaux. Nous apprenons que chacune des Facultés médicales de l'empire envoie un délégué, de même que chacune des grandes Sociétés étendues à toute l'Allemagne, telles que la Société allemande de chirurgie, le Congrès pour la médecine interne, etc. La Société de médecine de Berlin est la seule Société urbaine qui en envoie.

A Marburg, le professeur Marchand a ouvert, le 17 juin, le nouvel Institut pathologique.

— Le service médical de l'Exposition, dirigé par M. le docteur Moizard, vient de terminer son rapport sur la période préparatoire de l'Exposition. Les ouvriers blessés ou malades étaient soignés sur place et à domicile, on leur donnait des médicaments; enfin, toutes les semaines il y avait une clinique spéciale du docteur Moizard où étaient réglés tous les détails de la situation des ouvriers blessés ou malades.

La statistique complète porte sur 6,458 malades qui ont présenté 38 cas de mort, dont 24 causés par accidents et 9 par maladies. Il n'y a eu que 15 fièvres typhoïdes et pas une seule fièvre palustre. En 1878, il y avait eu 366 fièvres intermittentes.

Pendant les chaleurs, il y a eu une petite épidémie de diarrhée due à l'absorption de grandes quantités d'eau souillée. Les accidents saturnins ont été très nombreux et très graves, surtout chez les peintres négligents, et le rapport ajoute :

« A ce sujet, nous avons remarqué que les ouvriers peintres étrangers, soigneux d'eux-mêmes plus que les nôtres, n'ont jamais présenté les accidents saturnins dont nous parlons. »

COURRIER

Association française pour l'avancement des sciences. — Nous rappelons à nos lecteurs que le prochain Congrès aura lieu à Paris du 8 au 15 août. M. le Professeur U. Trélat, président de la section des sciences médicales, adresse un appel aux médecins pour lui envoyer le titre de leurs communications, soit au secrétaire général, 28, rue Serpente, soit au président de la 12e section, 18, rue de l'Arcade.

Société médico-pratique. — Séance du 8 juillet 1889. — *Ordre du jour* : 1. Discussion sur le rapport de M. Potherat lu dans la précédente. — 2. M. Schwartz : Traitement des ulcérations tuberculeuses par le pansement au naphtol camphré. — 3. M. Potherat : Curage de l'utérus dans le traitement de l'endométrite. — 4. M. Cadier : Phthisie laryngée primitive, acquise par cohabitation; précocité et gravité des lésions tuberculeuses du larynx.

Postes médicaux. — Un docteur en médecine, ancien externe et interne des hôpitaux, demande à faire un remplacement médical. — S'adresser à M. le docteur L.-G. Richelot, 32, rue de Penthièvre.

Le Gérant : G RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

Fistule vésico-vaginale

Par L.-G. Richelot.

Il y a des procédés ingénieux, que les auteurs ont inventés à grand-peine, et dont la complication même paraissait autrefois une condition essentielle pour réussir. Il fallait des nœuds spéciaux, des épingles, des broches, pour consolider les sutures ou ménager les tissus; il fallait s'entourer d'auxiliaires de toutes sortes pour suppléer à la condition première de toute bonne réunion, l'asepsie que toute le monde ignorait.

Le succès plus facile de nos opérations nous permet aujourd'hui d'agir plus simplement. Parmi celles qui doivent profiter de cette évolution de la chirurgie, se range, à mon avis, la fistule vésico-vaginale. Elle peut être guérie avec un outillage très restreint.

Je ne dis rien de la *méthode*, sur laquelle on est généralement d'accord : c'est toujours la méthode américaine, c'est-à-dire l'avivement large et l'affrontement vertical de la muqueuse du vagin au-dessous de l'orifice accidentel. On peut s'en écarter quelquefois, mais presque toujours il y faut revenir.

Je parle du *procédé*, des instruments délicats et multiples imaginés pour passer les fils, les tordre, les fixer. Antisepsie vaginale, suture très simple au crin de Florence, position de la malade et cathétérisme intermittent, tels sont, en résumé, les points sur lesquels j'attire l'attention dans l'observation suivante.

Une femme de 33 ans m'est adressée à l'hôpital Tenon par mon ami le docteur Ad. Tissier. Accouchement laborieux il y a quatre mois; aujourd'hui, fistule vésico-vaginale, assez simple en apparence, située à mi-chemin entre la vulve et le col de l'utérus. Elle est arrondie, admet l'extrémité du petit doigt, et se trouve au sommet d'un infundibulum à base inférieure que forme à ce niveau la paroi vaginale, en arrière d'une bride cicatricielle transversale tendue au-dessous de l'urèthre. La malade étant sur le dos, la fistule est voilée par la bride et inaccessible; dans le décubitus latéral, une valve déprimant la fourchette, on aperçoit l'infundibulum derrière la bride, mais on ne voit pas encore la fistule; le doigt seulement la constate et pénètre dans la vessie. En saisissant la bride avec une pince érigne, on essaye vainement de l'attirer en avant pour étaler l'infundibulum; la fistule est donc immobilisée et refuse de descendre. Mais, en arrière de l'orifice anormal, la moitié supérieure de la paroi vaginale se laisse abaisser et vient au contact de la bride; de telle façon qu'après

avivement de l'infundibulum, une suture transversale pourra sans doute rapprocher les parties sans une tension extrême.

Si on introduit le petit doigt dans la fistule en même temps qu'on fait le cathétérisme, le doigt et la sonde ne se rencontrent pas ; ils restent séparés par une cloison membraneuse, la sonde ne pénétrant pas dans la vessie. Même résultat en substituant à la sonde un stylet fin; il y a donc oblitération complète du col vésical, mais la cloison oblitérante est mince, et rien ne prouve que le sphincter soit totalement détruit. J'espère que, le canal une fois rétabli, le col vésical pourra fonctionner.

La malade perd ses urines sans aucune intermission; mais l'infirmité ne dure que depuis quatre mois ; la santé est bonne, l'urine est claire, il n'y a pas d'érythème ni de suppuration. L'examen est assez douloureux, cependant la sensibilité n'est pas excessive.

Ces dernières conditions, évidemment, sont bonnes ; les mauvaises sont l'immobilité de la fistule, la bride antérieure, l'oblitération du canal. Faut-il, devant ces difficultés, m'attacher à assouplir la bride, à dilater progressivement l'orifice vaginal? J'ai peur de faire souffrir la malade, d'irriter la muqueuse inutilement, et d'amener quelques-unes des complications qui n'existent pas encore. Au moment d'opérer, je couperai la bride en plusieurs points pour la détendre, et je ne serai guère moins à l'aise que si d'abord je soumettais la malade à une longue et ennuyeuse préparation. Je me borne donc à prescrire des injections vaginales d'acide borique.

L'opération est faite le 7 juin 1889. La malade, anesthésiée, est placée dans le décubitus latéral gauche, et une valve déprime fortement la fourchette. Le petit doigt de la main gauche étant dans la vessie, je pousse un stylet dans l'urèthre et je perfore le col oblitéré; au stylet je substitue une sonde métallique pour donner à l'orifice uréthro-vésical ses dimensions ordinaires. Le canal ainsi rétabli, j'attaque la fistule en donnant d'abord quelques coups de bistouri sur la bride transversale; puis je saisis la muqueuse à ce niveau avec une pince érigne, et en tirant j'étale un peu l'infundibulum, qui devient plus accessible. Alors commence l'avivement, qui porte sur tout l'infundibulum et en mesure exactement la profondeur. Il vient en avant jusqu'à la bride, et s'étend à droite, à gauche, en arrière sur une largeur égale, atteignant 2 bons centimètres. Il se fait lentement et à petits coups, avec des instruments à long manche; puis, avec l'aiguille de Reverdin, une rangée transversale de six crins de Florence est placée en prenant une bonne épaisseur de tissu. Ces crins sont portés vers le chas de l'aiguille au moyen d'une pince hémostatique. Une fois placés, rien n'est plus facile que de les nouer; grâce à la mobilité du vagin dans sa partie profonde, les surfaces s'adossent comme par enchantement et viennent reconstituer une paroi épaisse au-dessous de la fistule. Le vagin est essuyé avec une éponge, saupoudré d'iodoforme, et bourré mollement avec quelques tampons iodoformés.

La malade, reportée dans son lit au bout d'une heure un quart, gardera le décubitus latéral, droit ou gauche alternativement, et évitera de rester sur le dos, afin que l'urine ne vienne pas s'accumuler au-dessus des surfaces adossées. Le cathétérisme sera fait toutes les deux heures.

Les suites se résument en peu de mots. La malade est calme, le cathétérisme est fait avec soin et bientôt espacé un peu plus, l'asepsie du vagin bien entretenue. Aucune goutte d'urine ne s'échappe à travers la suture. Les crins de Florence, laissés de parti pris jusqu'au quinzième jour, sont

ôtés le 20 juin; aucun d'eux n'a coupé les tissus, la réunion est parfaite. La malade se lève et reste en observation quelques jours; elle garde son urine plusieurs heures, le col vésical fonctionne à souhait; elle nous quitte le 29 juin, bien guérie.

Je reviens en peu de mots sur les quelques points signalés plus haut. L'opération n'a certes pas été commode, à cause de la disposition de la fistule; malgré cela, l'aiguille de Reverdin m'a suffi, quelques fils par points séparés, noués simplement avec les doigts, ont parfaitement adossé les surface vives, sans outils spéciaux, sans tubes de Galli, et sont restés quinze jours sans rien couper, sans permettre à l'urine de s'infiltrer, sans provoquer la suppuration. Tels sont les avantages des crins de Florence; les fils d'argent m'auraient donné plus de peine pour les faire tenir, j'aurais dû les enlever plus tôt et peut-être l'aurais-je fait trop tôt pour assurer la réunion, ou trop tard pour éviter l'infiltration de l'urine. Les crins de Florence sont bien certainement les meilleurs de tous les fils, par leur finesse, leur souplesse et en même temps leur résistance absolue, parce qu'ils sont commodes à placer et peuvent rester aussi longtemps qu'on le veut; on peut même les oublier sans inconvénient.

Je n'ai jamais bien compris l'utilité de la sonde à demeure. Je l'admettrais si chaque goutte d'urine passait directement de l'uretère dans l'œil de la sonde. Mais il n'en est rien; l'urine est recueillie quand elle est descendue, au moins en minime quantité, dans le bas-fond vésical, et quand elle a eu toute liberté pour imbiber la suture. Voilà pourquoi j'ai prescrit le cathétérisme intermittent, mais à la condition de le faire souvent pendant les premiers jours, afin que l'urine ne s'accumule pas, et aussi de faire prendre à la malade une position déterminée. Comme elle peut changer de côté, le décubitus latéral ne la fatigue pas; mieux que la sonde à demeure, il préserve la région opérée du contact de l'urine.

Avec la nature des fils, le cathétérisme et la position, il ne reste plus qu'une condition pour assurer l'adhésion parfaite : c'est l'asepsie vaginale. Aujourd'hui, ce dernier point est élémentaire; rien n'est plus facile à obtenir avec l'iodoforme, qui n'est pas antiseptique *in vitro*, à ce qu'on assure, mais qui l'est merveilleusement sur le malade.

Dactylite hypertrophique symétrique du gros orteil,

Par Maurice Springer, interne des hôpitaux.

C'est sous ce nom que nous avons désigné une affection caractérisée par une augmentation de volume considérable des gros orteils. Dans la *Revue de médecine* (avril 1887), nous avons cherché à établir la nature et les causes de ce trouble trophique d'origine nerveuse. Nous ne reprendrons pas ici cette discussion, et nous ne ferons que rapporter brièvement un second cas, observé à l'hôpital Tenon.

L'observation de ce second malade présente, selon nous, un grand intérêt par ce fait : elle est si absolument semblable à celle du malade de l'hôpital Saint-Antoine, que la description des symptômes du premier s'applique en tous points au second. Voici en quelques mots cette histoire :

Un nommé Fournier (Emile), âgé de 50 ans, domestique, entre le 15 juillet 1887, salle Barth, n° 16.

En arrivant, il semble être encore sous le coup d'une récente commotion cérébrale; il répond mal, se contredit; ses souvenirs sont confus. On constate une légère hémiplégie gauche; il marche en traînant la jambe, son bras n'est pas paralysé, mais il ne peut s'en servir.

Il a, de plus, une hémianesthésie légère à gauche.

On ne trouve rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. Il a eu la fièvre typhoïde à 16 ans, la variole à 20 ans. On ne relève rien qui puisse faire penser à la syphilis. Il nie énergiquement les excès alcooliques.

Il s'est bien porté jusqu'il y a trois semaines. A ce moment, il a eu des fourmillements, des crampes dans les membres, surtout à gauche. Il se mordait la langue en mangeant et ne pouvait prononcer certains mots. Les symptômes ont été en augmentant jusqu'au moment où il eut des vertiges et perdit connaissance. Il se réveilla avec une hémiplégie légère à gauche, des troubles de la vue et une intelligence fort obscurcie.

Nous fondant sur la marche des symptômes, leur modalité, l'aspect du malade, nous avons diagnostiqué un ramollissement cérébral du lobe droit.

L'examen complet des autres organes nous confirma dans ce diagnostic.

Le malade est très athéromateux. Ses artères sont dures et flexueuses. Son pouls est régulier, lent, fort, solennel. Le nombre des pulsations est de 48 par minute.

Le cœur n'est pas hypertrophié d'une façon appréciable. L'auscultation ne révèle pas de souffle, mais les bruits ne paraissent pas frappés franchement; la contraction cardiaque est très lente; les deux bruits semblent dédoublés.

Sur la cornée des deux côtés un cercle sénile est très apparent. L'urine, en quantité normale, ne présente ni sucre, ni albumine. Tous les autres organes paraissent fonctionner régulièrement.

Ainsi donc, ce malade est un athéromateux qui vient d'avoir une attaque légère de ramollissement. Jusque-là il ne se distingue en rien de ce que l'on observe tous les jours; mais, en le découvrant, on est frappé du volume considérable que présentent ses deux gros orteils.

Le gros orteil gauche mesure 110 millimètres de circonférence; le droit, 130 millimètres. Leur surface, au niveau de la deuxième phalange, présente des ulcérations très superficielles, dont quelques-unes sont cicatrisées comme après une ampoule percée. Leur sensibilité est très diminuée. Leur ongle est très épaissi. Les autres orteils sont absolument sains, sans trace de cor, de durillon, ou de trouble trophique quelconque.

L'augmentation de volume, peu marquée à la première phalange, s'accentue brusquement au niveau de la deuxième, formant une sorte de bourrelet saillant. Tous les plans constitutifs de cette phalange participent à l'hypertrophie; la palpation profonde dénote un accroissement notable des os.

Le volume de ces extrémités n'est pas constant; il se modifie suivant que le malade se fatigue ou se repose. Après quelques jours de repos, il diminue lorsque le malade reprend son métier.

La pression ne produit aucune douleur, mais la marche et la fatigue déterminent des élancements à la partie inférieure de la jambe.

L'absence de douleur est un symptôme tellement net, que le malade ne sait pas depuis quand ses orteils ont commencé à grossir. Lorsqu'il s'en est aperçu, ils étaient déjà très volumineux.

L'examen de ses membres inférieurs ne montre aucune autre anomalie. Les réflexes tendineux sont exagérés.

Cependant, il est un symptôme très net que nous constatons chez ce malade, et qui n'existait pas chez celui de notre première observation : ce sont des troubles thermiques locaux.

Ces troubles ne sont pas l'effet de circonstances fortuites, car ils sont constants.

La température locale au niveau des gros orteils est, en moyenne, de 32°; à la base, de 34,4; au tiers moyen de la jambe de 34,7. Les températures varient peu. En comparant par la palpation la température de la cuisse et celle du pied, on constate toujours un abaissement considérable pour celui-ci.

Nous avons observé ce malade pendant six mois. Tous les symptômes de son hémiplégie ont disparu au bout de deux mois; il ne restait qu'un peu de faiblesse dans les membres qui avaient été atteints.

Au mois de septembre, ses gros orteils avaient un peu diminué de volume; les ulcérations avaient disparu, et après deux mois de repos, se sentant bien portant, le malade quitte le service et se remet à travailler.

Dans les premiers jours de novembre, il revient à l'hôpital parce qu'il est gêné pour marcher. On constate une augmentation très notable du volume des gros orteils, qui sont le siège d'ulcérations superficielles. Aucun autre symptôme nouveau.

Après deux mois de repos, ils diminuent un peu de volume. Les ulcérations sont cicatrisées. Le malade marche mieux, tout en se plaignant d'être gêné.

Tels sont en quelques mots les points qui nous ont semblé intéressants.

Si nous comparons cette observation à celle du premier malade, elle nous confirme en tous points dans les idées qui nous avaient été suggérées par la première.

Nous ne reprendrons pas tous les points que nous avons déjà longuement discutés et qui nous ont fait considérer cette affection comme un trouble trophique d'une nature comparable à celle du mal perforant.

La pathogénie de ce cas se trouve ici simplifiée. Il est inutile de rechercher si ces troubles trophiques relèvent d'une névrite périphérique ou de lésions centrales, les caractères de l'hémiplégie passagère témoignant nettement de lésions du système nerveux central.

Nous ne pensons pas un instant que l'hypertrophie du gros orteil soit sous la dépendance du ramollissement cérébral.

Mais si la névrite périphérique est certaine, ainsi que l'ont montré dans des cas comparables Pierret, Pitres et Vaillard, Déjerine, la lésion centrale ne l'est pas moins.

Y a-t-il une relation directe, telle qu'une névrite par propagation, entre ces deux lésions? Dans le cas présent, cette question ne nous paraît même pas discutable.

Mais il y a un lien commun entre les centres nerveux et les nerfs périphériques : l'artério-sclérose généralisée semble établir un point entre ces lésions, déterminant une circulation et une nutrition défectueuses.

Cette cause agit, il est vrai, sur l'organisme entier, et alors pourquoi les troubles se localisent-ils sur le système nerveux? C'est que d'autres facteurs pathogéniques interviennent. Nous n'entreprendrons pas de discuter leur valeur, ce qui nous ferait sortir du cadre imposé. Nous ne retiendrons qu'une idée générale qui nous semble se déduire logiquement de nos observations, c'est que, *dans certains cas*, une même cause à la fois et au même titre frappe des points différents du système nerveux.

Bien qu'encore fort discutée, cette idée éclaire des faits dont l'interprétation était impossible ou du moins fort difficile avec la théorie des névrites périphériques ascendantes ou des dégénérescences secondaires descendantes.

HYDROLOGIE

Eaux de Vichy-Saint-Yorre.

Sources Saint-Louis.

Ces eaux froides — 13° C. — jaillissent, par des puits forés, du bassin de Saint-Yorre-ès-Vichy; elles sont abondantes. La source Saint-Louis n° 2 donne jusqu'à 20 litres par

minute. La source Saint-Louis n° 1 donne 12 litres; c'est la quantité habituelle fournie par les sources froides similaires les plus estimées; 20 litres par minutes est un débit exceptionnel pour les sources froides.

L'analyse chimique faite au laboratoire de Clermont-Ferrand par M. Parmentier, et à Paris au laboratoire de l'Académie de médecine par les soins de M. le professeur Robin, a donné les résultats suivants :

	Saint-Louis n° 1.	Saint-Louis n° 2.	Saint-Louis n° 3.
Acide carbonique libre	2,326	2,478	2,764
Bicarbonate de soude	5,821	5,505	5,358
— de potasse	0,889	0,240	0,233
— de magnésie	0,0828	0,252	0,128
— de chaux	0,862	0,578	0,364
— de protoxyde de fer	0,120	0,031	0,039
— de protoxyde de manganèse.	*traces*	*traces*	*traces*
Sulfate de soude	0,3266	0,268	0,357
Phosphate de soude	—	*traces*	*traces*
Arséniate de soude	0,0037	0,0025	0,003
Chlorure de sodium	0,415	0,450	0,552
— de lithium	0,0425	0,018	0,020
Silice	0,023	0,026	0,038
Matières organiques	*traces*	*traces*	*traces*
Totaux	10,9116	5,8485	9,856

Ce sont des sources froides, bicarbonatées sodiques fortes; elles appartiennent au régime de Vichy, et sont utiles dans tous les cas où l'on a recours aux alcalins.

Ainsi, l'usage méthodique et continu des eaux des sources Saint-Louis régularise l'accès de goutte, il en diminue la fréquence et en atténue l'acuité.

Le plus souvent les coliques néphrétiques et les gravelles sont guéries après un temps plus ou moins long.

Les diabétiques, après une semaine de l'emploi de ces eaux, voient disparaître la soif, et, ce qui est encore plus douloureux que la soif, s'il est possible, cette sécheresse de la bouche insupportable qui est la caractéristique du diabète.

Dans le traitement du diabète, aucun médicament ne donne des résultats comparables à ceux que l'on obtient avec les eaux des sources Saint-Louis et leurs similaires; avec ces eaux, il n'y a rien à redouter, elles sont sans danger, et loin d'entraver les phénomènes de la nutrition, elles les favorisent.

Il faut bien que l'on sache que le diabète ne guérit absolument que dix fois sur cent, à peu près, et que ces guérisons sont dues à l'usage des eaux alcalines et du régime alimentaire et hygiénique. Les médicaments préconisés avec plus ou moins d'éclat ne donnent que des succès passagers, et souvent ces succès sont obtenus aux dépens du cerveau et de la moelle.

Le traitement de la lithiase biliaire et des gros foies par l'usage des eaux alcalines bicarbonatées sodiques fortes est devenu classique.

Classique aussi est le traitement de la plupart des maladies de l'estomac par l'emploi de ces eaux.

Il en est de même de toutes les albuminuries, et elles sont nombreuses, qui sont sous la dépendance d'une nutrition retardante.

La caractéristique de ces eaux est le bicarbonate de soude et l'acide carbonique qu'elles contiennent en forte proportion. Ce serait cependant une grave erreur, trè souvent commise, de croire que l'on peut les remplacer en dissolvant du bicarbonate des soude dans de l'eau de Seltz, ou bien en prenant par jour une certaine quantité de sel de Vichy, et en ayant sur la table un siphon.

La question du siphon a été traitée bien des fois. L'emploi de cette eau fabriquée est nuisible, parce que le gaz carbonique n'est pas suffisamment combiné aux molécules de

l'eau, et qu'il fatigue la membrane muqueuse de l'estomac. Toute personne qui en a fait l'expérience se rappellera qu'il est bien difficile de continuer d'une façon ininterrompue l'usage de l'eau de Seltz plus longtemps que quelques semaines; tandis que l'on boit avec plaisir et grand profit les eaux gazeuses naturelles pendant des années.

Mais il y a plus, l'usage de l'eau de Seltz fabriquée peut être dangereux. Habituellement on ne choisit pas l'eau dans laquelle on refoule le gaz carbonique. Or, cette eau peut être de mauvaise qualité, et l'on sait qu'il est admis scientifiquement que certaines épidémies telles que le choléra, la fièvre typhoïde, la dysenterie, etc., sont propagées par l'eau.

MM. Boutmy et Lutaud ont fait l'expérience suivante dont ils ont lu le rapport à l'Académie de médecine. Ils se sont procuré dans douze quartiers de Paris, douze échantillons d'eau de Seltz (siphons) qu'ils ont analysés, et dans tous ils ont reconnu des quantités relativement considérables de plomb, d'ammoniaque et de matières organiques. D'où ils tirent la conclusion suivante : « On est donc fondé à admettre que le plus souvent les eaux de Seltz artificielles sont moins pures encore que les eaux ordinaires. »

Pour toute personne qui a l'habitude de boire des eaux minérales naturelles, la question est tranchée, sans nécessité de recourir à l'expérience scientifique.

L'eau de Seltz artificielle est à l'eau naturelle gazeuse ce qu'est la boîte de conserve à l'aliment frais.

Le bicarbonate de soude, le sel de Vichy, à la dose de 4 à 5 grammes par jour, est, dans des circonstances spéciales, un excellent médicament, mais il ne remplacera jamais l'eau minérale naturelle, témoin l'expérience de MM. Martin-Damourette et Yades présentée à l'Institut (17 mai 1880).

Le bicarbonate de soude à la dose de 5 grammes par jour (un peu moins que n'en contient un litre de l'eau de Saint-Louis) pris pendant six jours par un homme bien portant, vigoureux, âgé de 33 ans, a donné les résultats physiologiques de l'eau naturelle alcaline des sources du bassin de Vichy. Mais l'expérimentateur n'a pas pu en continuer l'usage. Il devenait dyspeptique et anorexique. Aussi ces savants distingués concluent-ils à l'adoption exclusive de l'eau minérale naturelle.

En réalité :

1° L'art, jusqu'à ce jour, n'a pu reproduire les eaux minérales naturelles. Les eaux artificielles sont plutôt nuisibles qu'utiles.

2° Le médecin doit être consulté quand il s'agit de boire des eaux émergeant du bassin de Vichy, non pas parce que l'usage de ces eaux même prolongé pourrait devenir dangereux, mais parce que, pour en retirer tout le profit possible, il faut savoir à quelles heures on doit les boire et quelle quantité on doit en prendre. Dans telle affection du tube digestif, il faut les boire comme eaux de table; dans telle autre, il n'en faut prendre que quelques verres, et cela en dehors des repas.

3° Pour que l'eau minérale du bassin de Vichy donne tous ses résultats, il faut qu'elle plaise au malade et qu'elle soit agréable à boire.

4° Une grande qualité de l'eau est sa limpidité. L'eau des sources Saint-Louis répond à ce *desideratum*.

THÉRAPEUTIQUE

Du Quinquina.

La composition de l'écorce de quinquina étant complexe, et aucun de ses principes n'étant inutile, ce serait une erreur de croire que l'on peut suppléer complètement à l'emploi du quinquina lui-même par celui de ses alcaloïdes, et particulièrement de la quinine. Aussi les pharmacologistes ont-ils cherché à obtenir des préparations contenant la totalité des alcaloïdes et des principes toniques du quinquina; les vins, les sirops et les extraits ont été inventés dans ce but, mais le succès n'a pas été complet. En effet, les vins de quinquina contiennent peu de principes toniques et presque pas d'alcaloïdes; et cela résulte des travaux de M. Schlagdenhauffen, directeur de l'Ecole de pharmacie de

Nancy; ce savant chimiste a constaté que le vin de quinquina contient à peine le cinquième des alcaloïdes de l'écorce employée.

D'autre part, on lit dans l'*Officine Dorvault*, page 977 : « Le bois de quinquina qui a « servi à la préparation des vins de quinquina peut être traité par les alcaloïdes; il n'est « point épuisé. »

Le sirop de quinquina, en admettant le complet épuisement de l'écorce employée, ne contient que le quarantième de son poids de quinquina.

Quant à l'extrait de quinquina officinal, le Codex prescrit de le préparer en traitant l'écorce par l'eau bouillante; or, l'eau, qui est un bon dissolvant des principes toniques du quinquina, dissout fort peu d'alcaloïdes, qui sont surtout solubles dans l'alcool.

Encore faut-il compter avec la qualité des écorces employées. Leur richesse varie à l'infini, et il existe dans le commerce quantité de sortes qui n'ont aucune valeur thérapeutique.

Toutes ces raisons ont déterminé M. Astier, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris, à préparer un produit qui fût irréprochable tant au point de vue de la commodité du malade que de la sûreté de l'action du médicament. Il se procure au pays même d'origine un quinquina jaune royal soigneusement titré et, au moyen d'appareils construits *ad hoc*, il l'épuise d'abord par l'eau, qui dissout les principes toniques, ensuite par l'alcool, qui dissout les alcaloïdes, et enfin par la chaux, pour retirer la totalité des alcaloïdes. Il réunit toutes ces liqueurs et il en fait un extrait granulé complètement et instantanément soluble dans l'eau, la tisane et le vin, contenant, à l'état soluble, tous les alcaloïdes et tous les principes toniques du quinquina (une cuillerée à café contient 10 centigrammes d'alcaloïdes et une cuillerée à soupe 30 centigrammes).

Pour s'assurer de la présence des alcaloïdes, le médecin n'a qu'à dissoudre une cuillerée à café de quinquina soluble Astier dans un demi-verre d'eau distillée, y ajouter quelques gouttes d'une solution d'iodure de potassium ioduré, et aussitôt ils obtiendront un abondant précipité d'alcaloïdes. La même expérience peut être faite avec les réactifs de Walser et de Lepage.

Très commode pour l'emploi, et d'une composition constante et définie, le quinquina soluble Astier remplace avantageusement les vins, les sirops et les extraits de quinquina. Doses moyennes : Dans les affections de l'*estomac, digestions pénibles, gastralgies, dyspepsies*, anémies; dans les convalescences, dans les cas d'excès de travail, de faiblesse, aux époques de la croissance, etc., une demi-cuillerée à café avant ou après les deux principaux repas.

Dans les cas de *fièvres intermittentes, migraines, névralgies*, etc. : adultes : deux cuillerées à café d'heure en heure; — enfants : une cuillerée à café d'heure en heure.

Pour préparer instantanément le vin de quinquina, deux cuillerées à soupe dans un litre de vin.

M. Astier envoie franco, à titre gracieux, le flacon de famille à tout médecin qui lui en fait la demande.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR, ÉTIOLOGIE ET CLINIQUE,
par le professeur G. SÉE. — Lecrosnier et Babé, 1889.

Ce volume forme le premier des deux que le professeur G. Sée a l'intention de consacrer à la pathologie cardiaque.

L'idée directrice de l'auteur, celle qui imprime à l'ouvrage ce contrôle personnel que l'on retrouve dans toutes les œuvres du maître, est la suivante : « les maladies du cœur ne sont pas distinctes entre elles, c'est pour ainsi dire toujours la même maladie qui revêt des aspect différents, des types divers; l'origine de la plupart de ces états morbides, c'est l'*endocardite*, qui est elle-même, dans tous les cas, du domaine des affections parasitaires. »

En partant de ce principe, on peut diviser les maladies cardiaque en six types.

Le type premier ou endocardique comprend toutes les *endocardies* qui se développent sous l'influence des maladies spécifiques, des maladies virulentes et ont toujours une origine microbique. L'altération athéromateuse de l'endocarde valvulo-aortique des vieillards fait seule exception.

Le type deuxième ou valvulaire continue le processus morbide qui a débuté sous la forme aiguë ou subaiguë et a passé d'abord inaperçu. C'est la suite de l'endocardie. Dans ce chapitre se trouve l'étude des dyspnées qui se divisent en deux grandes classes : les dyspnées chimiques, les dyspnées de travail. On ne saurait trop recommander la lecture des pages consacrées à l'asthme cardiaque; on y voit, comme dans le reste du livre, les effets de cette union féconde de la physiologie et de la clinique dont le professeur signalait dernièrement si éloquemment les avantages du haut de la tribune académique.

L'étude du pouls et de la pression artérielle, des bruits normaux et pathologiques du cœur et des vaisseaux, du choc du cœur, conduit le lecteur à l'exposé des signes extra-cardiaques des lésions valvulaires, parmi lesquelles se rangent les thromboses et les embolies, et, enfin, à la description des grandes lésions valvulaires.

Le troisième type est dit cardio-artérique ; il conduit au quatrième type, type coronaire ou angineux. Ce dernier est d'une extrême importance. Il comprend d'abord l'angine de poitrine que M. Sée a le premier, en 1875, rattachée à l'ischémie cardiaque; c'est là la seule vraie angine de poitrine, les autres ne sont que des cardiodynies vagues ou des cardialgies simples qu'il faut à tout prix séparer des angines coronaires. Le chapitre est un des plus réussis de l'ouvrage (chap. XXXVI), et le maître y prouve jusqu'à l'évidence que les angines nerveuses n'ont pas la moindre analogie avec les angines coronaires, et que ce sont des cardialgies faciles à reconnaître.

A l'altération des artères coronaires se relie le cinquième type ou dégénératif, aux altérations des valvules le sixième ou type hypertrophique et hypercavitaire. « Tous ces types s'enchaînent sans solution de continuité, souvent même s'entraînent sans rémission d'une manière fatale. »

Dans le septième type nervo-musculaire sont étudiés l'innervation du cœur, le ralentissement et l'accélération du cœur et surtout la maladie de Basedow dont la théorie est en grande partie l'œuvre de M. G. Sée.

L'exposé des types péricardique et anévrysmal termine cet ouvrage qui forme le tome VII de la Médecine Clinique, monument élevé à la science contemporaine par MM. G. Sée et Labadie-Lagrave. — P. Ch.

De quelques nouvelles médications.

TRAITEMENT DES MALADIES DU CŒUR ET DES POUMONS PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME, par le docteur ROSENBACH. (*Journal de méd. de Paris.*)

M. le professeur Rosenbach recommande vivement les inhalations de chloroforme dans tous les cas de maladie du cœur et des poumons, où autres narcotiques (comme, par exemple, la morphine, le chloral, etc.) qui agissent trop lentement ou sont suivis d'effets secondaires désagréables. Voici le procédé qu'il emploie : sur de la ouate qu'on met dans un entonnoir, on verse de 5 à 15 grammes de chloroforme; le malade respire lentement les vapeurs de chloroforme en tenant l'entonnoir à une certaine distance de la bouche et du nez. Comme le chloroforme se mélange à l'air, il n'y a aucun danger à craindre. Au début, le malade éprouve une sensation désagréable au pharynx, mais elle s'amende, le malade exécute plusieurs respirations profondes qui provoquent une sensation de bien-être et parfois même le sommeil.

L'auteur n'a jamais observé de phénomènes secondaires nocifs attribuables à ce traitement.

Les inhalations de chloroforme sont indiquées dans tous les accès de dyspnée d'origine cardiaque ou pulmonaire, mais surtout dans l'emphysème, l'asthme cardiaque et les maladies du cœur. On a obtenu aussi de bons résultats en les prescrivant dans

les cas d'accès fréquents de toux chez les phthisiques : des malades qui avant les inhalations passaient toute leur nuit dans l'insomnie absolue, s'endormirent assez tranquillement après une ou deux séances dans la nuit. On obtient des résultats satisfaisants dans le hoquet et les accès de cardialgie intense; du reste, dans ces derniers cas, la morphine est préférable au chloroforme. Il est à remarquer que l'auteur a réussi parfois à couper court à des accès d'œdème pulmonaire. En outre, il croit utile de badigeonner avec une solution aqueuse de chloroforme les ulcères tuberculeux du larynx; d'après lui, l'amélioration qui survient dans ces cas s'explique en partie par l'action analgésique et en partie par l'action parasiticide du chloroforme.

SULFONAL. (*Berlin. klin. Woch.* et *Gazette médicale de Liège.*)

Après l'emploi de 1 gr. 5 centigr. de sulfonal, une femme de 45 ans éprouva simple ment les effets heureux du médicament pendant quatre jours; mais comme elle persistait dans son usage contre une insomnie habituelle, elle fut atteinte de vertiges, symptômes gastriques accusés, paralysies, troubles psychiques et cardiaques, et ce ne fut que *quatre semaines* après la suspension absolue de l'emploi de ce fâcheux remède qu'elle put faire quelques pas; quinze jours plus tard encore, la marche était chancelante.

Un homme de 51 ans, atteint de mélancolie, sous l'influence de 2 grammes de sulfonal, éprouve des hallucinations la nuit, mais, le lendemain, ressent des vertiges et vomit plusieurs fois dans la journée. Il est hors d'état de quitter son fauteuil le jour qui suit l'administration du médicament. A plusieurs jours d'intervalle, on essaye à nouveau ce remède et l'on en obtient le même insuccès et les mêmes symptômes.

Une dame nerveuse, âgée de 32 ans, qui souffre d'insomnie habituelle, après une seule dose de 2 grammes de sulfonal, reste quatre jours durant dans un état de somnolence, d'insensibilité et éprouve des vertiges continuels. Aucun trouble gastrique. D'autre part, en opposition avec cette intolérance de doses modérées du médicament, on peut citer le cas de ce brave Berlinois qui, éprouvant, disait-il, l'envie de « bien dormir une bonne fois », prit la dose formidable de trois cuillerées de sulfonal (30 grammes).

Il eut le temps de quitter le cabaret où il avait accompli son exploit et de rentrer chez lui. Il dormit d'une traite du dimanche soir au mardi matin, s'éveilla, puis se rendormit jusqu'au mercredi à une heure, où il s'éveilla de nouveau. Il avait un appétit superbe.

DE L'ACTION DES MÉDICAMENTS SUR LE SYSTÈME UTÉRO-OVARIEN PENDANT LA MENSTRUATION (*Dublin Journal of medical science* et *Courrier médical.*

Pour vérifier l'opinion vulgaire d'après laquelle certains médicaments modifieraient le flux menstruel, M. Lombe Atthill a fait ingérer pendant la période cataméniale des doses médicinales d'ergot, de strychnine et de quinine. Aucune modification ne fut observée et la menstruation demeura normale.

Les purgatifs, comme l'aloès, ne sont pas non plus des emménagogues. Il en est de même du permanganate de potasse, qui a été parfois recommandé dans ce but.

M. Lombe Atthill admet l'utilité des bromures pour diminuer la congestion utéro-ovarienne indépendante de lésions anatomiques de ces organes. Il prescrit leur ingestion pendant les cinq ou six jours qui précèdent la menstruation et la dose de 1 gramme par jour environ. Associés à l'ergot, ils ne sont pas d'une efficacité plus grande, sauf toutefois dans les cas de fibromes non pédiculés de l'utérus. — P. N.

REVUE DES JOURNAUX

Traitement médical du décollement de la rétine, par GALEZOWSKI. (*Société d'ophthalmologie.*) — Les décollements myopiques sont provoqués par une sécrétion exagérée sous-rétinienne, avec liquéfaction et rétraction du corps vitré. Ces décollements

sont donc provoqués et entretenus par un travail inflammatoire qui est surtout prononcé au début de la maladie. Il faut agir contre cette inflammation initiale par un traitement antiphlogistique et dérivatif. On a quelquefois des résultats favorables quand on agit dès le début.

Les plus avantageux des moyens médicaux sont des dérivatifs, et spécialement l'emplâtre de thapsia, dans la région péri-orbitaire tous les quinze ou vingt jours, pendant plusieurs mois de suite. Ces moyens joints à l'instillation alternative d'ésérine et de duboisine, aux frictions mercurielles ont donné des succès. — P. N.

VARIÉTÉS

L'ŒUVRE NATIONALE DES HÔPITAUX MARINS

Pour les enfants débiles, lympatiques et scrofuleux.

Un des principaux caractères de notre époque, c'est à coup sûr le sentiment de solidarité et de pitié que nous éprouvons pour les faibles et les petits.

Aux adultes malades, aux vieillards sans ressources, aux fous, aux aveugles, aux sourds-muets, on a construit des asiles très confortables, parfois même très beaux, où ils trouvent, les uns, la guérison, les autres un abri tutélaire pour leur malheureuse existence. . . . .

Peut-on faire moins pour l'enfance, qui est l'espoir de l'avenir?

La raison d'humanité, qui est la même dans tous les cas, se double ici d'un suprême intérêt social et patriotique.

Il importe de songer au développement physique de nos enfants, à l'amélioration de notre race.

C'est le but poursuivi par *l'Œuvre nationale*, qui, généralisant les efforts individuels de M. le docteur Cazin de Berck, de M. le docteur Armaingaud de Bordeaux, de M. Pallu, inspecteur des enfants assistés à Nantes et de tous les apôtres de cette noble idée, s'est constituée, à la fin de l'année 1887, sous la présidence de M. le docteur Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, en vue *d'assurer ou de seconder la création ou le perfectionnement sur les côtes de France* d'établissements destinés au traitement des enfants et des adolescents dont la constitution est susceptible d'être transformée par l'influence merveilleusement efficace du traitement marin.

Pour bien comprendre toute l'importance de cette œuvre, il faut savoir que la science médicale et les expériences ont établi les deux points suivants, qui sont d'une portée considérable :

1° La faiblesse de constitution, l'anémie, le lymphatisme exagéré, le rachitisme et la scrofule, sont guérissables par l'action *prolongée* de l'hydrothérapie marine et de l'air marin;

2° Guérir ces états morbides, c'est aussi prévenir la phtisie, ce fléau plus redoutable par le nombre de ses victimes que toutes les épidémies de variole et de choléra, puis qu'il nous décime dans une proportion *supérieure à un sur six.*

Indépendamment des subventions qu'elle accorde à certains hôpitaux ou sanatoriums maritimes — comme celui de Pen-Bron sur l'Océan, qui a reçu d'elle 40,000 francs — l'*Œuvre nationale* a pris à sa charge le *sanatorium de Banyuls* sur la Méditerranée contenant 200 lits, dont l'heureuse création, due à l'administration du département des Pyrénées-Orientales, porte à 4 le nom des grands établissements français de ce genre.

Les ressources dont dispose l'*Œuvre nationale*, pour mener à bien cette patriotique entreprise, sont malheureusement tout à fait insuffisantes et hors de proportion avec la grandeur de sa tâche.

Il y a plusieurs moyens pour le public de s'associer à cette œuvre.

Le premier, c'est d'y adhérer en s'engageant à payer comme sociétaire, une cotisation annuelle de 20 francs au moins ou en versant une somme de 200 francs une fois donnée;

Le second, c'est de souscrire une somme quelconque à titre de don. Les sommes les plus minimes sont accueillies avec reconnaissance.

En outre : sont membres fondateurs bienfaiteurs les personnes qui fondent soit un ou plusieurs *pavillons*, soit un ou plusieurs *lits* portant leur nom dans l'un des établissements relevant de l'œuvre nationale des hôpitaux marins; sont membrees fondateurs les personnes qui s'engagent à verser une somme annuelle de 100 francs au moins ou qui versent une somme d'au moins 1000 francs une fois donnée.

Les adhésions et souscriptions doivent être adressées à M. Brelet, secrétaire général, au siège de la société, 62, rue de Miromesnil, ou à M. Baliman, trésorier, 21, rue de l'Arbre-Sec.

Elles sont également reçues et publiées par les journaux.

La soustription se monte à ce jour à la somme de 119,633 francs.

FORMULAIRE

Solution contre la rhinite.

Borate de soude	} ââ 0 gr. 80 centigr.
Carbonate de soude	
Acide phénique	0 gr. 20 centigr.
Glycérine neutre	16 grammes.
Eau distillée	100 —

Faites dissoudre. — Cette solution s'emploie en irrigations dans les fosses nasales, dans le cas de rhinite. — N. G.

COURRIER

Assainissement des villes. — Par décret du 3 juin 1889, la ville d'Angoulême est autorisée à contracter un emprunt pour l'amélioration de son service des eaux. Par décret du 14 juin, la ville de Bône est autorisée à emprunter 1,380,000 francs pour l'adduction des eaux des sources de Bou-Redin et de Bou-glès, et autres travaux. Le même jour un autre décret a autorisé la ville d'Alençon à contracter un emprunt destiné à pourvoir, entre autres à la distribution de l'eau dans la ville. La ville de Beaune (Côte-d'Or) est aussi autorisée à emprunter 1,760,000 fr. dont une partie sera consacrée à l'amélioration de la distribution d'eau et à la construction d'égouts. Les villes de Sedan et de Nice sont également autorisées à faire des emprunts pour l'amélioration du service des égouts.

Ambulances urbaines. — Le ministre de l'Intérieur a accordé dernièrement une somme de 1000 francs à cette institution.

Antisepsie au théatre. — Nous avions l'antisepsie dans les duels ! Nous passons aujourd'hui au théâtre. On lit, en effet, dans les journaux politiques, qu'un artiste bien connu de l'*Opéra*, mordu par un chat, avait été obligé de jouer quelques heures après la morsure. Le fard, qu'il dut mettre sur sa plaie, détermina des accidents qui nécessitèrent rapidement une petite opération chirurgicale. Que nos coiffeurs se tiennent bien et qu'ils se le disent, désormais, le fard devra être antiseptique, comme la pointe d'une épée.

(*Progrès méd.*)

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Pharmacodynamie du fer. — L'acide salicylique et le salicylate de soude.

Il est possible de faire sur l'homme dans des conditions déterminées des recherches pharmacodynamiques intéressantes, et ces recherches seront toujours plus utiles que celles faites sar les animaux. C'est dans le but d'engager les expérimentateurs français et nos confrères de province à s'engager dans cette voie que nous rapporterons en détail les recherches du professeur Hugo Schultz sur l'action du fer et les doses auxquelles on doit prescrire ce composé (1).

Quand on veut tenter des expériences de ce genre, il fait avoir soin, selon sa recommandation, de choisir des personnes de même sexe, à peu près de même âge et de conditions d'existence aussi semblables que possible. On ne doit prendre en considération que les symptômes observés chez tous ou la plupart des sujets en expérience, placer en deuxième ligne les phénomènes les plus rares et au dernier plan ceux qui sont absolument exceptionnels.

Toutes ces précautions étant prises, on pourra tirer des expériences sur l'action d'un médicament des conclusions de grande valeur pour l'appréciation du mécanisme de son action ou celle de son emploi thérapeutique.

Les expériences d'Hugo Schultz ent été faites sur quatre sujets très sains et forts, âgés le plus jeune de 21 ans, le plus vieux de 26. Pour chacun, pendant quatre jours avant la première prise de fer, la fréquence du pouls était déterminée et notée matin et soir vers huit heures régulièrement, et cette conduite était observée pendant toute la durée de l'expérience, et de plus, pendant quatorze jours, après la dernière prise. Chacun devait vivre de sa façon habituelle, mais éviter les excès bachiques. Comme préparation ferrugineuse, on employa une solution aqueuse à 1/2 p. 100 de sesquichlorure de fer. On en prit dans la première semaine 15 gouttes un peu étendues d'eau matin et soir vers huit heures ; dans la deuxième semaine, 15 gouttes le matin et à midi et 30 gouttes le soir ; dans la troisième et la quatrième semaine, 30 gouttes le matin, le tantôt et le soir, c'est-à-dire 90 gouttes par jour. Comme 20 gouttes valent 1 gramme, chaque sujet prit dans la première semaine en tout 0 gr. 0525; dans la deuxième, 0 gr. 1050; dans la troisième et la quatrième chaque 0 gr. 1575; donc, pendant toute la durée de l'expérience, en tout 0 gr. 473 de sesquichlorure de fer.

(1) *Therap. Monats.*, 1888.

Cette dose, d'environ 1/2 gramme de la préparation ferrugineuse, prise en quatre semaines, a suffi pour déranger profondément la santé de jeunes hommes vigoureux.

Les modifications éprouvées par les quatre sujets que l'on peut désigner par les lettres A, B, C, D, sont les suivantes :

A la fin de la première semaine, A éprouve, peu après le repas de midi, une sensation légère de pression stomacale durant environ une heure, et que l'on ne peut attribuer à aucune cause extérieure. Déjà deux jours auparavant il s'était produit une flatulence assez forte; les selles, régulières jusque-là, tendaient à devenir rares. La flatulence et la sensation pénible de pression stomacale se reproduisirent les jours suivants. L'état général, l'appétit et le sommeil restaient bons.

Au commencement de la deuxième semaine, la région de l'estomac devient douloureuse à la pression; les douleurs diminuent pendant la nuit, mais, le matin du troisième jour, surviennent des nausées et une grande tendance au vomissement, avec perte de l'appétit. Vers trois heures du soir, A éprouva un sentiment d'inquiétude générale, de serrement de la poitrine, d'angine précordiale. La tête était chaude et rouge, les carotides battaient fortement; le pouls, qui était à 69 pulsations le matin, monta rapidement à 98. Au bout d'une heure, tout était passé. Les deux jours suivants fureut passables, les douleurs à la région stomacale persistent. Le dernier jour de la semaine, l'accès décrit plus haut se répète à la même heure et de la même façon. A avait une dyspnée permanente et avait de la difficulté à respirer profondément. L'air expiré avait une odeur intense d'acide sulfhydrique; sommeil et appétit assez bons.

La troisième semaine apporta une modification en ce que les souffrances stomacales et les vices de dyspnée ne furent plus observés. En revanche, le sommeil fut agité; dans la deuxième nuit se produisit, outre des sueurs profuses et un sentiment de chaleur générale intense, une démangeaison pénible de la peau. Après le réveil du lendemain, A, qui n'avait jamais souffert des yeux, y constata une sensation de piqûre avec lourdeur étonnante des paupières. Une inspection plus attentive montra une forte injection de la caroncule et du tarse avec sécrétion modérée des glandes de Meibomius. Pendant le jour, l'affection des yeux s'améliora pour revenir le matin suivant avec la même intensité. Dans les jours suivants, elle augmenta et persista; le matin, les paupières étaient fermées, une sécrétion abondante était accumulée dans l'angle de l'œil.

L'affection ne commença à s'éteindre peu à peu que quelque temps après la fin de l'ingestion du fer. En même temps que la conjonctivite il se développa un sentiment d'exagération de la force musculaire, avec agitation générale, de sorte que le besoin de sommeil venait le soir plus tard qu'avant le commencement de l'expérience. Le sentiment d'ardeur à la peau persista aussi dans le jour. Le quatrième jour qui suivit son développement, il se produisit sur le cou et la poitrine une éruption étendue d'acné. La flatulence persista, appétit et selles restèrent réguliers. Il se développa encore, une après-midi, une sensation de congestion dans la poitrine et la tête.

Pendant la quatrième semaine, la conjonctivite devient de plus en plus intense ainsi que le prurit généralisé. Il apparut de petits furoncles et le sentiment de force musculaire augmenta. A la fin de cette semaine, le fer fut cessé.

Cependant la semaine suivante fut notablement mauvaise. Les douleurs et la gêne stomacale reparurent et s'accompagnèrent d'un sentiment de lassitude générale. Le pouls diminua de fréquence et devint irrégulier à un tel point qu'il y avait un double battement toutes les quatre pulsations. Le sentiment de pesanteur dans les jambes augmenta et tout travail devint presque impossible.

L'acné rétrocéda lentement. Pendant plusieurs jours, l'appétit se perdit, bien qu'il y ait eu de temps à autre une sensation impérieuse de faim qui cédait après l'absorption de la plus petite quantité d'aliments. Bientôt tous ces phénomènes [disparaissent peu à peu pour se reproduire environ huit jours après le dernier accès avec toute leur intensité. Sans aucune cause extérieure et avec un état général satisfaisant, il se développa subitement un après-midi, vers trois heures, une activité tout à fait orageuse du cœur. Les battements du cœur étaient irréguliers, le pouls dur, à 105. En même temps se produisit une angoisse précordiale et une dyspnée prononcées.

Tout l'accès dura environ une heure, puis il disparut progressivement, mais il revint, au même moment, quatre jours après. Le même jour, la conjonctivite s'enraya. Ensuite tous les phénomènes s'apaisèrent rapidement, et au bout de peu de temps l'état redevint complètement normal.

Les autres expérimentateurs présentèrent des phénomènes analogues.

L'action du fer sur le cœur et le pouls mérite un attention particulière, et H. Schulz a résumé les résultats qu'il a observés par des courbes intéressantes.

Sur les quatre courbes on voit la fréquence du pouls augmenter dès le deuxième jour après la première prise, et, sauf quelques oscillations, former une ligne lentement ascendante. Le caractère de la deuxième semaine est que, chez deux sujets, l'élévation persiste, tandis que, chez les deux autres, survient une rémission. Mais celle-ci est passagère, et, à partir de la deuxième semaine, la fréquence augmente toujours pour atteindre son maximum aux derniers jours de l'ingestion du fer. La courbe devient ensuite descendante sans revenir toutefois complètement à la normale dans le temps où l'observation est encore poursuivie,

C'est un fait connu que le système vasculaire, dans sa totalité, est très influencé par le fer. Pereira dit expressément que l'emploi du fer longtemps continué peut occasionner des états congestifs avec pulsations fortes des carotides et douleurs de tête. Il peut, comme on l'a vu, se montrer des accès de suffocation avec sentiment qu'une hémorrhagie foudroyante va se produire.

C'est à ces troubles de la circulation qu'Hugo Schulz rapporte la conjonctivite qu'a présentée le sujet dont nous avons donné l'observation. La quinine, en même temps que d'autres phénomènes de congestion, donne souvent lieu à des conjonctivites sans aucune cause extérieure.

Les phénomènes du côté du tube digestif s'expliquent facilement si on admet un rapport spécifique entre le fer et le parenchyme des glandes; toutefois, ici encore, les modifications de la circulation jouent leur rôle. Le sentiment de pression du côté de l'estomac est bien connu,

Il en est de même de l'éructation de matières fortement amères après chaque repas. L'acné étendue, expression de l'état d'irritation des glandes de la peau, était déjà connue par Trousseau comme effet de l'action prolongée du fer. (*Gaz. méd. de Paris*, 1884, 3, n° 12.)

Si l'on réunit tous les phénomènes observés dans ces recherches avec leur développement et leur marche ultérieure, on trouve, dit Schultz, une ressemblance indéniable entre l'action du fer et celle de l'arsenic. Outre l'irritation pathologique de l'estomac, de la peau et de la conjonctive, elle se montre très évidemment dans l'élévation générale du sentiment musculaire et dans le passage rapide à l'état opposé, dès que le stimulus agissant jusque-là cesse.

Ces recherches, quoique ne faisant que confirmer des points assez communs de l'histoire du fer, sont très importantes. Elles montrent une fois de plus le danger qu'il y a à donner ce métal aux malades prédisposés aux raptus hémorrhagiques et, d'autre part, l'écueil que l'on rencontre du côté des voies digestives.

H. Schultz fait remarquer que les doses qu'il a employées peuvent sembler très basses. En quatre semaines, pas tout à fait 1/2 gr. de sesquichlorure de fer. Abstraction faite des résultats réels qu'il a obtenus chez des gens sains et qui lui paraissent militer beaucoup en faveur de l'importance de l'expérimentation faite de cette façon, il voudrait attirer l'attention sur les conditions qui existent aux sources ferrugineuses. La source ferrugineuse de Schwalbach, par exemple, contient par litre seulement 0,08 de bicarbonate de fer, et celle de Franzensbad encore un peu moins. Et cependant ces deux sources produisent tout ce que l'on peut en exiger. On est obligé d'admettre que l'énergie de l'action du fer se manifeste plus facilement par les doses qu'il a données que quand on agit avec de plus grandes quantités. L'absorption est très facilitée par la méthode qu'il a essayée. De même que le calomel était déjà connu des anciens médecins pour engendrer assez rapidement à petite dose de l'empoisonnement mercuriel général, tandis que de hautes doses ont une action exclusivement purgative et ne provoquent pas d'action mercurielle générale, de même le fer pris en petites quantités est absorbé complètement par l'organisme, tandis que les hautes doses affectent péniblement l'estomac par action directe, se barrent ainsi les voies de l'absorption, sont retenues dans le magma du contenu intestinal, et sont ainsi simplement perdues pour la thérapie. On peut citer à ce propos les paroles de Schroff : « Quand il s'agit d'améliorer la crase du sang et de relever des malades anémiés, on donne de petites doses. Il résulte des expériences sur les animaux que de hautes doses ou bien chargent l'intestin d'un ballast inutile, ou bien provoquent des cautérisations dangereuses dans l'estomac et l'intestin et, dans les deux cas, ne passent qu'en très petite quantité dans le sang et dans l'urine, pendant que ces quantités faibles sont résorbées rapidement et en proportion plus grande et plus régulière. »

II

Mlle Chopin a fait une étude fort intéressante de l'élimination de l'acide salicylique, suivant les différents états des reins.

L'acide salicylique, comme l'on sait, est très facile à retrouver dans l'urine à l'aide du perchlorure de fer qui en décèle 1 pour 500,000 et même pour 1 million.

L'acide passe presque en entier dans l'urine, les autres liquides de l'organisme ne le renfermant qu'en quantité insignifiante, et à l'état normal il modifie presque tous les éléments de la sécrétion rénale, même quand les doses sont modérées.

Le volume est accru, la densité bonne, la couleur ne se modifie pas. Cependant Bodeker a signalé une coloration noire sous l'action des alcalis; elle serait due à un nouvel acide qui apparaît, du reste, aussi dans d'autres conditions.

Huber a beaucoup insisté sur l'action diurétique. Dans 25 cas de rhumatisme polyarticulaire traités par l'acide salicylique, il remarqua que l'urine augmentait de moitié et quelquefois plus. Il propose d'employer l'acide salicylique dans le cas de pleurésie exsudative, d'hydropéricarde, d'ascite, d'anasarque d'origine cardiaque.

L'acide salicylique augmente toujours l'urée, l'acide urique et l'acide phosphorique. Il a donc une action certaine sur le rein. Maintenant peut-il déterminer des lésions rénales? Le fait n'est pas prouvé; en tout cas de fortes doses mêmes ne sont pas capables de les faire naître au moins au début de leur administration.

La plus grande partie de l'acide est éliminée en nature; le reste se transforme en acide salicylurique, salicine et acide oxalique avec une dose de 1 gramme. Il apparaît dans l'urine exactement quinze minutes après le début de son ingestion; la durée totale de l'élimination est de trente-huit heures.

Le temps est toujours le même, quelle que soit la voie d'introduction choisie. La quantité totale éliminée est de 80 p. 100, l'acide salicylurique entrant dans une proportion variable selon les individus.

Chez l'enfant, pour une même dose, relativement à son poids, il apparaît après neuf minutes et s'élimine en dix-neuf heures. On retrouve 90 p. 100 de médicament.

Chez le vieillard, même sans qu'il y ait de lésion rénale évidente, l'élimination est beaucoup plus lente et l'acide peut facilement causer des accidents.

M[lle] Chopin a étudié ce qui se passait dans différentes affections des reins. Chez les polyuriques simples, avec une petite dose, l'élimination a paru se faire dans les mêmes conditions qu'à l'état normal. Dans les néphrites, il y a de grandes modifications : l'élimination ne commence qu'après vingt-cinq ou trente minutes et sa durée est de quarante-huit à soixante heures. En outre, la quantité d'albumine rendue est toujours plus considérable et l'économie retient une plus grande quantité du médicament; enfin, il y a plus d'acide salicylurique que quand le rein est sain. En élevant un peu les doses, on observe facilement chez les albuminuriques des phénomènes d'intolérance.

Dans les néphrites aiguës, les troubles de l'élimination sont encore plus profonds et M[lle] Chopin a observé les mêmes résultats que M. A. Robin : la quantité d'urine est nettement diminuée, la quantité d'albumine toujours augmentée, la durée de l'élimination beaucoup plus grande.

M[lle] Chopin insiste sur ce point que ces résultats, au point de vue de l'hygiène, confirment cette opinion que l'acide salicylique, absorbé d'une façon prolongée dans les aliments et les boissons, peut produire de grands désordres chez les vieillards ou chez les individus dont les reins fonctionnent mal, d'autant plus que les quantités ainsi absorbées peuvent être considérables, les vins et les bières pouvant contenir de 1 à 3 grammes par litre de liquide.

L'acide salicylique est-il aussi nuisible dans toutes les albuminuries? Nous ne le pensons pas. Tel est du moins le résultat auquel nous con-

duisent les recherches que nous avons faites naguère sur l'albuminurie rhumatismale. Dans les cas habituels où cette albuminurie est très modérée, et même dans ceux, bien plus rares, où elle atteint une certaine intensité, mais reste passagère, l'acide salicylique n'a aucune action sur elle.

Heitzmann a rarement étudié l'action de l'acide salicylique dans les maladies de la peau. (*American dermatological Society,* sept. 1888. — *Annales de dermatologie,* février 1889.) Il agit surtout lors de néoplasies épithéliales de la peau et est très efficace contre les callosités, verrues et, en fait, dans toutes les affections caractérisées par de l'épaississement de l'épiderme. C'est aussi un parasiticide énergique.

L'auteur a employé l'acide soit sous forme de poudre, soit sous forme d'emplâtre, soit sous forme de pommade ou de solution.

Il en a retiré de très bons effets dans les diverses hyperhydroses localisées soit aux pieds, soit aux mains, soit aux aisselles ou en d'autres points. Dans la séborrhée pure, il réussit, au contraire, fort bien. Dans la séborrhée du cuir chevelu, il se sert d'une préparation contenant 1 p. 100 d'acide salicylique et de 6 à 8 p. 100 de soufre.

Son action parasiticide se fait sentir dans le traitement du furoncle, pour lequel l'auteur le conseille vivement. Dans un cas de dermatite herpétiforme, il a été le topique qui a le mieux réussi.

Il rend des services dans le psoriasis, et dans le lichen planus il agit beaucoup mieux que le savon au sublimé d'Unna. On doit l'employer dans ces cas à hautes doses, se servir, par exemple, d'une solution à 3 ou 4 p. 100.

Il l'a expérimenté avec des résultats favorables dans 86 cas d'eczéma; dans l'eczéma madidans et dans l'eczéma pustulosum, il commençait par des solutions à 1/2 p. 100. Dans les cas où il y a, au contraire, des placards indurés, il se sert d'emplâtres à 6 ou 10 p. 100. Les placards isolés d'infiltration chronique de la peau avec vives démangeaisons devront avoir leurs squames épidermiques ramollies par des emplâtres à 10 p. 100. Le corps muqueux n'est pas trop intéressé par l'acide.

Il emploie une solution alcoolique à 3 p. 100 pour ramollir les comédons et faciliter leur disparition; il commence, dans ce cas, par se servir d'une solution à 1/2 p. 100. Dans le sycosis, les résultats sont mauvais; ils sont satisfaisants dans l'acné rosacée hypertrophique.

Dans le lupus érythémateux, l'acide a donné de l'amélioration à la dose de 10 à 15 p. 100. Dans le prurit, surtout le prurit des extrémités et de l'anus, la solution à 1/2 p. 100 réussit très bien. Il en est de même dans l'urticaire.

Dans la teigne tondante, les emplâtres mercuriels sont préférables.

Dans le pityriasis versicolor, M. Besnier emploie l'acide salicylique sous la forme suivante :

Acide salicylique	5	grammes.
Soufre précipité	20	—
Vaseline	100	—

On applique cette pommade après un bain de trois heures dans de l'eau additionnée de 60 grammes de borate de soude. On doit faire, dans le bain, un fort savonnage.

Rosen (*Munch. med. Woch.*, 9, 1888) a aussi préconisé l'acide salicylique contre les excroissances épidermiques. Il humecte la production d'une solution d'acide, puis applique de 4 à 5 millim. d'épaisseur du même acide

cristallisé. On applique ensuite un morceau de lint boriqué et une plaque de gutta-percha ; le tout doit rester en place quatre ou cinq jours.

Henrijean (de Liège) a traité avec succès certaines ulcérations tuberculeuses de la peau par l'acide salicylique. Dans un cas où il s'agissait d'ulcérations du cou, il appliqua des languettes d'emplâtre à 20 p. 100 d'acide et les recouvrit d'emplâtre à l'oxyde de zinc. On renouvelait deux fois par jour. La guérison survint assez rapidement.

Schakowski a employé l'acide salicylique dans 125 cas de scarlatine maligne. (*Novosti Terapii,* 1888, 6. — *Therap. Monats.*, 1889, H. 5.) La mortalité a été abaissée à 3,5 p. 100. Il se servit de la formule suivante :

Acide salicylique	1 gramme.
Eau distillée	75 grammes.
Sirop d'écorces d'orange..................	30 —

Une cuillerée à thé toutes les heures le jour et toutes les deux heures la nuit.

La température s'abaisse et la fièvre a généralement disparu le dixième jour. Il faut cependant continuer l'administration à doses décroissantes pour éviter la récidive. Le médicament devient inutile si on le donne trop tard, c'est-à-dire après le quatrième jour de la maladie, s'il existe en même temps des affections chroniques ou des maladies congénitales graves.

Dans la variole, M. le docteur Baudon (de Mouy) emploie volontiers l'acide salicylique (*Bull. méd.*, 1889, I, p. 417). Il donne à l'intérieur le sulfate de quinine et ordonne de recouvrir trois fois par jour le visage, les membres, le thorax avec la pommade suivante :

Vaseline	225 grammes.
Acide salicylique	10 —

Il fait prendre ensuite avec :

Talc	250 grammes.
Acide salicylique..............................	10 —

Aucune odeur ne s'échappe du corps dans la variole confluente, et il n'y a pas de cicatrices.

Dans la diphthérie, l'acide salicylique a donné aussi de bons résultats, et voici deux formules que M. Cadet de Gassicourt a communiquées à la Société de thérapeutique :

a	Acide salicylique.......................	0 gr. 50 centigr. à 1 gr.
	Alcool..	q. s. pour dissoudre.
	Glycérine....................................	40 grammes.
	Infusion d'eucalyptus	60 —
b	Acide salicylique.......................	1 gramme.
	Glycérine....................................	9 —

Les fausses membranes disparaissent en vingt-cinq minutes, pendant une heure, une heure un quart, et reparaissent moins épaisses.

MM. Hallopeau et Huchard regardent aussi l'acide salicylique comme excellent, mais nous ne voulons pas insister davantage sur cette question qui est du ressort de notre collègue le docteur Le Gendre.

Le salicylate de soude a été aussi expérimenté dans ces derniers temps contre un certain nombre d'affections. Le docteur Pignoret (Th. de Paris, 1886) a insisté sur son emploi dans l'orchite blennorrhagique. Henderson (de Londres) l'avait déjà préconisé dans ce cas à la dose de 1 gramme par heure jusqu'à diminution des douleurs; à ce moment on diminuait

aussi les doses. M. Pignoret reconnaît au salicylate le pouvoir de faire cesser la douleur en quelques heures. Il est moins efficace quand le cordon est très enflammé. La guérison (sauf la légère induration habituelle) est complète en huit ou dix jours. L'emploi du salicylate permet au malade de vaquer à ses occupations après un jour ou deux.

M. J. Drzewiecki (*The New-York med. Record*, 15 août 1888), ayant eu connaissance de cas où des pleurésies rhumatismales avaient été traitées avec succès par le salicylate de soude (guérison complète en deux septénaires), a employé à sa place le salol avec de bons résultats. Il faut employer de larges doses.

Bülon (*Deutsch med. Wosch.*, 1888) a eu à se louer de l'emploi du salicylate de soude dans un cas très net de sclérodermie. Il en donnait 4 grammes par jour en solution. L'amélioration fut très rapide, et après neuf mois de traitement la malade fut guérie. Il n'y eut pas de récidive

Les inconvénients des salicylates sont déjà nombreux; cependant, de temps à autre, on en signale de nouveaux.

Lauriston Schaw (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 1889, 12) a rapporté deux observations de rhumatisants traités par le salicylate de soude, chez lesquels ce médicament aurait déterminé des hémorrhagies gingivales assez graves. Les malades avaient les gencives saines, n'avaient ni scorbut, ni purpura, ni aucune tendance hémorrhagique. Chez tous les deux, la stomatorrhagie, qui s'était arrêtée à la suite de la suppression du médicament, reparut quand on en reprit l'usage. Le même auteur a déjà rapporté des faits du même genre dans les *Guy's hospital Reports* de 1886-87; il s'agissait d'un cas d'hémorrhagie rétinienne et de deux cas d'hématurie.

En relevant l'histoire de 174 malades traités à Guy's hospital par le salicylate de soude ou la salicine, Shaw aurait trouvé 6 fois pour 100 des hémorrhagies d'une nature ou d'une autre. L'hémorrhagie s'accompagne d'un pouls faible et plein, mais d'une pression sanguine faible; il survient toujours après d'autres symptômes d'intolérance à l'égard de l'acide salicylique, tels que surdité, céphalalgie, vomissements, bourdonnements d'oreilles, lenteur et irrégularité du pouls.

Gibson et Felkim (*The Practitionner*, janvier 1889) ont noté la mydriase et la perte de réaction de la pupille à la lumière comme effet de l'intoxication salicylée.

Pour prévenir ces effets nocifs, Gloser-Roth a recommandé de donner en même temps que le salicylate une grande quantité d'eau et de limonade.

Enfin le salicylate de soude en solution a, comme on le sait, un goût désagréable. Le *Pharmaceutische Post* donne le conseil de mettre, avant de prendre la cuillerée de la potion, une pincée de sel marin sur la langue. Le goût serait complètement masqué.

Paul Chéron.

BIBLIOTHÈQUE

Anatomie des centres nerveux, par Ludwig Edinger, traduit de l'allemand par M. Siraud. — Paris, J.-B. Baillière, 1889.

Deux mérites principaux sont à relever dans ce livre. En premier lieu, il est écrit d'une manière facile et claire, et donne une juste idée de la structure des centres nerveux sans entrer dans des détails inutiles ni discuter longuement les points contro-

versés; en second lieu, il accorde une juste importance aux travaux de l'école française, qui sont signalés toutes les fois qu'il y a lieu.

La clarté vraiment remarquable de l'ouvrage d'Edinger est principalement mise en évidence dans l'exposé de la structure du bulbe et de la protubérance. Il a su rendre d'une lecture facile un sujet éminemment ardu. De nombreuses figures, la plupart schématiques, contribuent à faciliter la compréhension du texte. — P. C.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE ET L'IDIOTIE, par le docteur BOURNEVILLE. — Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

Ce volume est le compte rendu du service de M. Bourneville pour l'année 1887. La première partie comprend des détails sur les résultats fournis par l'enseignement primaire et l'enseignement professionnel des épileptiques, idiots, etc.

Dans la seconde, l'auteur étudie en détail une forme d'épilepsie dite *épilepsie procursive* dans laquelle les accès sont caractérisés par une course en ligne droite dans l'axe horizontal du corps ou avec une rotation à grands cercles. Il y a en même temps vive congestion de la face; viennent ensuite des chapitres consacrés à des sujets variés parmi lesquels nous citerons spécialement celui relatif à la folie de l'adolescence.

P. C.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 juillet. — Présidence de M. LE DENTU.

M. RECLUS : J'ai reçu du docteur Rousseau une observation d'amputation congénitale; il s'agit d'un fœtus, déposé au musée de Nantes, qui porte en outre plusieurs brides circulaires.

— M. TERRIER : Je n'ai pas pris la parole dans la question de l'électrolyse; car je ne la crois pas mûre. Presque tous les faits apportés sont discutables. J'ai récemment vu avec le docteur Chantemesse une dame qui présentait des tumeurs sur le côté de l'utérus; le diagnostic de fibromes avait été porté par plusieurs médecins; mais nous pensâmes à de la salpingite. Malgré notre avis elle se soumit au traitement électrique suivant la méthode Apostoli; elle eut une péritonite aiguë qui faillit l'emporter et qui lui laissa une plaque au niveau de l'épiploon. Le défaut d'antisepsie augmente les dangers de la méthode, et ce n'est pas le seul cas analogue que j'aie vu.

— M. HORTELOUP, au nom d'une commission composée de MM. Périer, Delens et Horteloup, lit un rapport sur une communication du docteur Leprevost (du Havre), candidat au titre de membre correspondant. Il s'agit de la restauration de la cavité buccale après l'ablation du maxillaire supérieur; elle se fait au moyen de la muqueuse gingivale préalablement décollée. Le procédé a été appliqué chez un jeune homme opéré pour un polype naso-pharyngien.

M. POZZI : J'ai mis ce procédé en pratique, il y a plusieurs années, dans un cas que je n'ai pas publié; j'ai agi d'une façon analogue pour fermer la bouche dans la résection du maxillaire inférieur.

— M. TERRIER : Voici un fait qui montre bien la difficulté du diagnostic des affections péri-utérines : Une jeune femme de 21 ans, mariée depuis un an, sans fausse couche ni grossesse, souffrait depuis plusieurs mois; la douleur était surtout localisée dans les fosses iliaques. L'utérus était immobilisé par une tumeur siégeant surtout à gauche, mais empiétant un peu à droite; nous avions fait, MM. Quénu, Hallé et moi, le diagnostic de double salpingite. En janvier 1888 je fis la laparotomie et trouvai une masse rétro-péritonéale que je détachai : c'était un paquet de ganglions du volume du poing; l'un d'eux se rompit, il contenait du pus. Après un nettoyage et un drainage, la guérison fut obte-

nue; une fistule d'abord stercorale, puis simplement purulente, retarda la guérison complète qui est faite maintenant. Tout autre traitement que la laparotomie eût été funeste. Je n'ai pas trouvé de cas semblables dans la littérature.

M. Pozzi : J'ai traité un cas semblable par la laparotomie sous-péritonéale; mais je croyais avoir affaire à un abcès et non à des ganglions.

M. Championnière : J'ai vu deux faits semblables. Dans le premier, qui présentait des symptômes analogues à ceux d'une salpingite, je pensais à l'existence de ganglions vers le détroit supérieur; en décollant le péritoine j'ai pu extirper la masse sous forme de bouillie ganglionnaire.

Dans le second, les phénomènes étaient encore ceux d'une salpingite consécutive à un accouchement ; néanmoins j'avais quelques doutes à ce sujet. Je fis la laparotomie et trouvai un épiploon dont je dus enlever une grande partie ; je libérai ainsi une quantité d'adhérences intestinales et j'arrivai à un morceau d'intestin fixé à une masse dure. Comme il paraissait très friable et tout prêt à se déchirer, je n'allai pas plus loin et refermai le ventre. Il résulta de cette intervention un grand sonl agement des douleurs et la tumeur paraît avoir fondu ; la malade marche aisément aujourd'hui.

M. Terrier : Je connais l'observation de M. Pozzi; cette intervention sous-péritonéale (on devrait plutôt dire sus-péritonéale), dans laquelle on va à la recherche d'un abcès qui pointe vers l'abdomen, est tout à fait différente de ce que j'ai fait. M. Championnière a fait la distinction entre ses deux cas dont le second seul ressemble au mien. Intervenir sans ouvrir le péritoine me semble peu logique; c'est une médication de symptômes ; on va ouvrir un abcès, on court au plus pressé et on ne voit pas la cause, c'est-à-dire les annexes utérines. D'autre part, souvent les deux côtés sont malades.

M. Championnière : Je n'ai pas été ouvrir un abcès, mais extraire un ganglion. Quand on veut ouvrir un abcès, il vaut mieux ne pas ouvrir le péritoine. Quand le diagnostic n'est pas complet, il faut prendre la voie péritonéale pour pouvoir voir ce qu'il y a à faire.

M. Pozzi : Je n'ai pas été à la recherche d'un abcès ; je n'ai jamais senti de fluctuation; j'allais à la recherche d'une tumeur du petit bassin.

M. Terrier : M. Championnière et M. Pozzi ont été tous deux à la recherche d'une tumeur qui pointait vers la paroi abdominale; sans quoi, auraient-ils eu l'idée de décoller le péritoine? J'insiste sur l'utilité qu'il y a d'ouvrir le péritoine pour voir l'état des organes.

— M. Le Dentu : M. Lacaze-Duthiers, président de l'Association française pour l'avancement des sciences, invite la Société de chirurgie à se faire représenter au Congrès de Paris qui se tiendra du 8 au 14 août.

La Société décide qu'elle sera représentée par le Secrétaire général.

— M. Terrillon : Je vais vous faire part d'une observation dans laquelle des symptômes de localisation cérébrale m'ont fait aller à la recherche d'un abcès du cerveau. Il s'agit d'un enfant de treize ans qui était soigné par le Dr Richard (de Vanves); la maladie avait débuté par de la céphalalgie accompagnée de symptômes typhoïdes qui durèrent 15 jours; après une rémission de 7 jours, une tuméfaction douloureuse survint à la tempe gauche, puis du délire, une monoplégie brachiale droite, avec paralysie faciale et aphasie; cette dernière devint complète en trois jours. J'allai voir ce malade avec M. Bucquoy. J'incisai largement l'abcès temporal qui m'amena sur le crâne dénudé. Le lendemain, l'état étant le même, à cinq centimètres en arrière de l'apophyse orbitaire externe et à 2 centimètres plus haut, j'appliquai une couronne de trépan. Je fus très surpris de trouver la dure-mère épaissie, rouge, mais aucun abcès. Après avoir un peu élargi l'ouverture osseuse, je fis trois ponctions avec l'aspirateur Dieulafoy, une première en haut, une seconde en bas, une troisième en avant ; celle-ci me donna une cuillerée à café de pus. J'incisai alors la dure-mère avec la canule comme conducteur ; je nettoyai la cavité à l'acide phénique et au sublimé et je pansai la plaie à la gaze iodoformée. Aussitôt les phénomènes paralytiques disparurent et l'aphasie s'amenda beaucoup. Malheu-

reusement trois jours plus tard la température s'éleva brusquement et l'enfant fut emporté en quatre jours avec des symptômes d'encéphalite.

Cet abcès était probablement d'origine ostéo-périostique; l'os était manifestement malade; aussi je m'explique difficilement pourquoi il n'existait pas de pus sous la dure-mère. Si les symptômes cérébraux en foyer ne m'ont pas servi de guide, puisque j'étais conduit par l'abcès extérieur, ils m'ont du moins poussé en avant, et en leur absence je n'aurais pas donné trois coups de trocart. N'ayant pu faire l'autopsie, je ne connais pas les causes de la mort.

M. Th. Anger : J'ai eu dans mon service un malade analogue qui avait des symptômes paralytiques à gauche. Après trépanation à droite, M. Tuffier plongea un bistouri dans le cerveau et fit sortir une cuillerée à café de pus. La monoplégie brachiale ne disparut pas et le malade mourut deux jours après. L'autopsie n'a pu être faite.

M. Championnière : Les localisations cérébrales donnent une extrême précision pour indiquer la région malade. Grâce à elles, j'ai pu faire une opération que je ne crois pas avoir été tentée, l'ouverture d'un foyer d'hémorrhagie cérébrale.

Je n'approuve pas notre collègue Terrillon de n'avoir pas largement ouvert la dure-mère en arrivant sur elle; cela n'a pas de gravité et il aurait évité le traumatisme des trois ponctions successives. Il faut trépaner largement, car j'ai reconnu que les trépanations larges sont celles qui guérissent le mieux, surtout chez les enfants.

M. Terrillon : J'ai ponctionné avant d'ouvrir la dure-mère parce que chez les enfants la topographie cérébrale est moins bien connue. Je ne crains pas les trépanations larges, car récemment j'ai enlevé à un enfant la moitié du crâne.

— M. Kirmisson : Dans une tentative de suicide, un homme s'était logé une balle dans l'oreille; quand il fut apporté à l'hôpital, le sang coulait en abondance; je fis seulement un lavage et un pansement iodoformé. Après cicatrisation, il persistait une paralysie faciale incomplète et un écoulement sanieux par le conduit auditif.

Le 20 mai, un stylet me fit reconnaître l'existence d'un corps dur, sonore, mais l'instrument de Nélaton ne me donna aucun renseignement. Suivant ce que M. Berger a fait, je détachai les insertions supérieures du pavillon de l'oreille, je ruginai l'apophyse mastoïde que je trépanai. On mit alors à ma disposition l'explorateur Trouvé. Après avoir agrandi la voie avec la gouge et le maillet, je saisis le projectile que je retirai. L'explorateur par sa sonnerie m'indiqua alors qu'il restait encore du métal; je continuai à creuser et je pus saisir et extraire un fragment plus volumineux que le premier. 6 jours après la réunion était complète et le malade sortait au bout de 17 jours presque guéri de sa paralysie faciale.

Je pense que M. Tachard a exagéré les contre-indications de cette opération et qu'il a eu tort de regarder l'appareil Trouvé comme inutile. Non seulement il m'a été plus utile que le stylet de Nélaton pour retrouver la balle, mais il m'a nettement montré la situation du nerf facial en déterminant de vives contractions de la face, quand il était en contact avec lui.

M. Chauvel : Je crois qu'il ne faut intervenir qu'en cas d'accidents, et que la méningo-encéphalite non diffuse n'est qu'une indication de plus. Dans ce cas, la guérison aurait peut-être eu lieu spontanément. Quant à l'appareil Trouvé, il est utile quand il donne des résultats positifs, mais ses résultats négatifs sont sans valeur. Je crois, du reste, qu'avec les nouvelles armes à feu, il sera encore moins utile.

M. Reynier : Je suis de l'avis de M. Chauvel; je connais un malade qui depuis trois ans a une balle dans l'oreille et qui ne veut pas qu'on y touche. Le stylet de Nélaton n'est utile que dans de rares cas et les caillots sanguins l'empêchent, en général, de donner des renseignements.

M. Kirmisson : Je persiste à croire qu'il n'est pas nécessaire d'attendre des accidents pressants pour procéder à l'extraction de balles en cette région. — P. C.

COURRIER

Par décision du 30 juin 1889, le ministre de la Guerre a fixé, au lundi 7 octobre 1889, l'ouverture, à l'Ecole du Val-de-Grâce, d'un concours pour deux emplois de répétiteur à l'Ecole de service militaire de Lyon.

1° Médecine opératoire et accouchements ;

2° Matière médicale, thérapeutique, hygiène et médecine légale.

Le concours aura lieu dans les conditions et conformément aux dioposjtions de la décision ministérielle du 26 décembre 1888.

Les médecins-majors de deuxième classe, qui désireraient concourir pour ces emplois, en feront la demande par voie hiérarchique au ministère de la Guerre (7e division). Ces demandes devront parvenir au ministère avant le 15 septembre 1889, au plus tard ; elles seront accompagnées de l'avis motivé de tous les chefs hiérarchiques des candidats, y compris celui du directeur du service de santé du corps d'armée auquel ils appartiennent.

— Par arrêté ministériel, en date du 4 juillet 1889, la chaire de physique de la Faculté des sciences de Bordeaux est déclarée vacante.

— M. le docteur Javal est nommé membre du conseil supérieur de statistique.

Hôpitaux de Paris. — *Ancien Hôtel-Dieu.* — On vient d'apposer sur l'une des faces latérales de l'ancien Hôtel-Dieu une plaque de marbre blanc portant l'inscription suivante : « A la tête du petit pont s'élevait la Tour de bois que défendirent contre les Normands, pendant le siège de 886, les douze héros parisiens : Ermenfroi, Hervé, Herland, Ouacre, Hervi, Arnaud, Seuil, Jobert, Hardre, Guy, Aimard, Gossouin. »

Faculté de médecine. — *Concours du Clinicat médical.* — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Pignol pour l'Hôtel-Dieu, Marfan pour Necker, M. Georges Guinon pour la Salpétrière (clinique des maladies nerveuses).

Assainissement de Naples. — L'inauguration des travaux d'assainissement de la ville de Naples a eu lieu le 15 juin. Les démolitions s'étendront sur un million de mètres carrés et comprendront 17,000 maisons et 62 églises. 7,100 propriétaires seront expropriés, 375,000 mètres carrés seront affectés à la construction de maisons neuves et 604,000 mètres carrés à des rues larges et spacieuses. Cette entreprise, qui fera de Naples une ville se rapprochant le plus possible des conditions imposées par l'hygiène moderne, sera terminée en dix ans. (*Rev. d'hygiène*).

La rage a Toulouse. — Depuis quelque temps, d'après la *Gazette des hôpitaux de Toulouse*, la rage sévit dans cette ville. Deux enfants récemment mordus viennent d'être envoyés à l'Institut Pasteur. Depuis, nombre de chiens ont été reconnus enragés dans la ville. Aussi, le maire a-t-il été obligé de prendre un arrêté qui se termine ainsi : « Le public est averti qu'à partir du 1er juillet prochain, il sera procédé, de jour et de nuit, à l'empoisonnement de tous les chiens trouvés errants sur la voie publique. »

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Bodéau, médecin aide-major de première classe.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Hôpital Saint-Louis — M. le professeur Fournier.

De l'hérédo-syphilis.

(6e *Leçon.*)

Pour terminer l'étude de l'hérédité syphilitique, il nous reste à examiner quel est son pronostic et quelle sera sa prophylaxie. Ce qu'il y a de plus redoutable dans la vérole, c'est à coup sûr sa transmission héréditaire. Parmi ses nombreuses manifestations dans l'individu qui en est atteint, les plus graves sont à coup sûr celles qui constituent la syphilis cérébrale. Eh bien! comparez les cas de mort par accidents cérébraux et ceux par hérédité, et vous serez surpris du nombre de ces derniers. L'hérédité syphilitique est le plus grave dommage fait à l'humanité par cette affection. C'est non seulement dans les familles une cause de calamité domestique, mais c'est encore une grande cause de dépopulation.

Quel est donc le degré de fréquence avec lequel s'exerce l'hérédité dans les ménages entachés de syphilis? Pour résoudre cette question, j'ai pris cinq cents observations dans mes notes, et voici le résultat de leur dépouillement : dans 223, l'hérédité ne s'est pas produite; dans 175, elle s'est tou-

FEUILLETON

La classe XIV *(instruments de chirurgie, orthopédie, prothèse, etc.)* a l'Exposition universelle (1).

La dispersion des vitrines d'instruments de chirurgie des pays étrangers ne m'a pas permis de les trouver encore toutes. Je n'ai vu que les sections suisse et anglaise.

J'ai peu de chose à dire de cette dernière, représentée par un seul exposant, M. Gray (de Sheffield). Et encore n'y a-t-il rien de nouveau dans sa petite exposition. Bien que nous soyons dans le pays d'origine de l'antisepsie, les instruments que nous voyons là datent de plus de dix ans; les manches sont en bois et les lames comme celles que j'ai toujours connues. Il n'y a même pas de nouveau modèle d'articulation pour pinces, ciseaux, daviers, etc.

Mais si les instruments pour chirurgiens sont de beaucoup inférieurs aux nôtres, il n'en est pas de même des instruments pour dentistes. Ceux-là sont réellement remarquables par leurs formes et la finesse de leurs articulations, qui permet de les manier facilement dans la bouche. Parmi ces instruments est une lampe à alcool à flamme dirigée de haut en bas qui doit être très utile pour certains travaux dentaires.

(1) Suite. — Voir les numéro des 27, 29 juin, 4 et 6 juillet 1889.

jours exercée; dans 102, elle s'est exercée pendant un certain temps pour devenir ensuite inoffensive; c'est donc 277 ménages, plus de la moitié, qui ont été frappés dans leur descendance. Il y a donc plus de 50 risques sur 100 pour que la syphilis des parents se réfléchisse sur les enfants.

Ces 500 ménages ont eu 1,127 grossesses, dont 600 se sont terminées heureusement, et 527, soit 46 p. 100, d'une façon malheureuse (avortement, mort, syphilis infantile). La mortalité a été de 42 p. 100. Je crois que ce chiffre se rapproche beaucoup de la réalité : j'ai donc bien raison de vous dire que c'est là un fléau lamentable.

Et ces chiffres sont pris dans la clientèle bourgeoise; c'est bien autre chose à l'hôpital : en sept ans, à l'hôpital de Lourcine, j'ai vu mourir 86 enfants sur 100 grossesses; Coffin, en un an, a compté 27 morts sur 28; à Saint-Louis, j'ai observé 148 naissances n'ayant laissé que 23 survivants, soit une mortalité de 84 p. 100.

Ces chiffres varieront selon le hasard des observations et selon le milieu, mais ils montrent bien l'influence meurtrière de la syphilis sur les jeunes : c'est la maladie qui cause le plus d'avortements et la plus grande mortalité infantile. Le plus triste de ses effets, c'est la polymortalité des jeunes qu'elle amène dans certaines familles; elle les dépeuple en faisant disparaître une pléiade d'enfants. Que de fois on a vu de ces terribles mortalités : 4 sur 5, 8 sur 11, 9 sur 10, 11 sur 12, 14 sur 15, ou même table rase faite par la syphilis : 4 sur 4, 6 sur 6, et même, comme l'a observé Ribemont, 19 sur 19. Cette polymortalité prend le rang d'un véritable symptôme, qui nous met sur la piste de la maladie, qui nous démontre une syphilis suspectée, tout aussi bien qu'une gomme ou tout autre lésion matérielle.

L'hérédité syphilitique a-t-elle des conséquences plus éloignées? Peut-elle s'exercer à la seconde génération? On l'a dit; on a dit qu'on pouvait ainsi hériter de la syphilis de son grand-père. *A priori*, cela est possible, et ce n'est pas illogique. On en a même cité un certain nombre d'exemples, mais dont aucun n'est absolument probant. L'un des meilleurs est le fait d'Atkinson : Un enfant naît syphilitique; sa mère l'est également et vrai-

---

En général, les instruments pour dentistes exposés dans les vitrines françaises sont des imitations des daviers américains ou anglais et pour la plupart les dentistes préfèrent ceux qui viennent de l'étranger.

Dans la section dentaire, trois vitrines sont à signaler spécialement : celle de l'Ecole dentaire de Paris, qui expose ses procédés d'enseignement et leurs résultats, tels qu'inventions et perfectionnements d'appareils de chirurgie et de prothèse dentaires, dus à des professeurs ou à des élèves de l'Ecole; enfin celles de MM. Préterre (de Paris) et Martin (de Lyon).

M. Martin a inventé une foule d'appareils ingénieux pour remplacer les parties manquantes de la bouche, maxillaires, nez, voûte palatine, même la langue et les lèvres. Mais on aurait aimé à voir quelques-unes des personnes qui portent ces appareils, afin de pouvoir constater les résultats. Un des procédés qui lui font le plus honneur, c'est celui qui a trait aux squelettes métalliques qu'il fait porter aux opérés de résection des mâchoires et de restauration du nez, immédiatement après l'opération, de façon que la reconstitution des parties puisse être faite séance tenante; c'est l'adjonction de la prothèse mécanique à la prothèse chirurgicale. Pour les résections du maxillaire supérieur, par exemple, la pièce métallique est mise en place après l'ablation du squelette, et on réunit par dessus les lambeaux par la suture; pour la restauration du nez, les lambeaux étant taillés et avivés, on place le squelette métallique et on réunit les lambeaux par dessus. On conçoit que ces opérations exigent une antisepsie continue et que les petits squelettes artificiels doivent être en métal inaltérable. Aussi n'est-ce que depuis l'adop-

semblablement par hérédité; en effet, elle a le front proéminent, le nez élargi à la base, de la kératite interstitielle et ses frères, et sœurs ont été décimés par la polymortalité; sa mère est suspectée de syphilis, mais ce n'est pas démontré.

C'est ainsi que, dans toutes les observations, il y a quelque chose qui manque. J'en possède une demi-douzaine de ce genre qui ont entraîné pour moi la conviction *in imo pectore*, mais que je ne puis vous donner comme preuves. Il est du reste très difficile, pour ne pas dire impossible de démontrer la syphilis chez trois générations, et ce n'est déjà pas toujours aisé de la retrouver sur deux pour expliquer les faits de syphilis tardive. Contentons-nous donc de dire que la transmissibilité de la syphilis à la seconde génération est possible et même probable.

Il nous reste à étudier comment nous devons protéger contre l'hérédité syphilitique tous ceux qu'elle menace : mère, enfant, nourrice (pour cette étude nous avons en vue surtout la syphilis du mari qui est le plus souvent l'introducteur de la maladie dans la famille). Nous suivrons l'ordre chronologique.

A) Que doit faire le médecin *avant le mariage?* Il doit : 1° traiter le futur mari; 2° faire son éducation relativement aux dangers qu'il peut causer; 3° lui interdire le mariage jusqu'à ce qu'il soit devenu un père inoffensif.

1° Traiter le malade est la meilleure prophylaxie, puisque c'est le plus puissant correctif du vice syphilitique.

2° Trop souvent le médecin se contente de soigner son malade et de le rassurer. Ce n'est pas dépasser notre rôle que de faire plus ; quand l'occasion est propice, il faut éclairer le malade, presque toujours un jeune homme, un futur mari, sur les dangers qu'il ferait courir actuellement à sa femme, à ses enfants, et même sur les responsabilités qu'il encourrait. Des malades, cruellement éprouvés, m'ont dit : « Pouvais-je m'attendre à cela? Si mon médecin m'avait prévenu, je ne me serais pas marié. C'est lui, et non moi, le vrai coupable ». Ce jugement, cette condamnation est parfaitement juste.

---

tion de l'antisepsie que ces opérations sont pratiquées couramment par les chirurgiens de Lyon, MM. Ollier, Poncet, etc. Grâce à l'antisepsie, ces appareils peuvent rester indéfiniment en place; cependant, comme ils reposent directement sur les os, qui leur servent de point d'appui, il survient quelquefois de l'ostéite. Ceci n'a rien d'étonnant, si l'on réfléchit que la plupart des nécroses du nez sont d'origine syphilitique et que le squelette artificiel est une *épine* permanente qui peut provoquer de nouvelles manifestations diathésiques.

M. Martin a exposé un grand nombre de masques en plâtre, destinés à montrer comparativement l'état de l'opéré avant et après l'opération. Ceci n'est pas suffisant; il aurait été bon aussi de nous montrer l'opéré au bout de plusieurs années afin qu'on puisse apprécier les résultats éloignés de cette opération. De plus, il y a dans le classement des masques des lacunes et un peu de désordre qui nuisent à leur appréciation ; ainsi, plusieurs masques sont faits *avant*, mais celui d'*après* n'existe pas ; ou bien les deux pendants, *avant* et *après*, ne sont pas à côté l'un de l'autre.

Les personnes affligées d'un nez camus peuvent allez voir dans la vitrine de M. Martin un petit appareil qu'on se met dans le nez nuit et jour pendant plusieurs années, au bout desquelles on a un nez moins aplati, plus mince du bout, et relevé, façon de nez à la Roxelane. C'est gênant, difficile à maintenir propre, mais enfin, il faut bien un peu souffrir pour être belle. Est-ce plus gênant qu'un corset très serré ou des bottines trop étroites? Pour les nez de côté, il y a aussi un autre appareil chargé de les remettre dans le droit chemin.

3° Vous ne devez permettre le mariage que lorsque, par un ensemble de circonstances rassurantes, un syphilitique est devenu inoffensif comme père et comme époux. Hélas ! nombre de nos confrères sont sur ce point d'une triste tolérance. On a permis le mariage au bout de deux ans, un an et même quelques mois ! On n'a exigé qu'un traitement de quelques mois et même de quelques semaines ! C'est là une faute bien grave. La tolérance, la complaisance du médecin en pareille matière est un malfaisant office. C'est laisser le sujet s'engager dans une série de scènes pénibles, douloureuses, humiliantes ; empoisonner sa femme, voir ses enfants mourir à leur naissance ou bien avant, une nourrice être contaminée. J'ai déjà vu bien des drames, eh bien ! je ne connais rien de plus navrant que la situation d'un homme qui a introduit la vérole dans son jeune ménage : vis-à-vis de sa femme qui ne comprend pas ce qui lui arrive, ou qui ne veut pas le comprendre; vis-à-vis de sa nouvelle famille qui voit et qui juge sévèrement ; vis-à-vis d'un enfant qui a l'aspect d'un petit vieillard, maladif, croûteux ; vis-à-vis d'une nourrice qui révèle, qui crie le plus haut possible, qui jette la honte. Quelle n'est pas la responsabilité du médecin qui savait que tout cela pouvait, devait arriver, et qui n'a rien dit ! N'est-il pas grandement coupable ?

C'est donc un devoir professionnel strict que d'interdire le mariage jusqu'à ce que le syphilitique soit devenu inoffensif.

B Que doit faire le médecin *quand le mariage a été conclu?* Trois choses: 1° ouvrir les yeux au malade sur les dangers qu'il a créés par ce mariage ; 2° le traiter avec une énergie spéciale et chercher ainsi à couper court à ces dangers ; 3° lui interdire la paternité d'une façon formelle. Dans un discours bien clair, il faut lui dire : « Et surtout, pas d'enfant, car le moment serait aussi mal choisi que possible ; non seulement l'enfant hériterait de la maladie, mais encore il pourrait la communiquer à sa mère. » « Si à sa figure ébahie, ajoute Diday, vous voyez que le client ne vous a pas suffisamment compris, libre à vous d'insister et de vous faire professeur jusqu'au bout, toujours décent, mais suffisamment clair ».

M. Préterre, à qui on ne peut refuser d'avoir fait faire de grands progrès à l'art et à la prothèse dentaire en France depuis trente ans et plus, présente de nombreux modèles de ses inventions : instruments d'extraction ; pièces de prothèse pour la bouche, le nez, la face, et il faut bien reconnaître que son exposition, plus élégante et plus en ordre que la précédente, est plus agréable à regarder ou plutôt moins désagréable, car cet étalage des infirmités qui peuvent atteindre la face n'a rien d'attrayant, en somme. Il y a dans cette vitrine des pièces qui ont été fabriquées pour d'anciens clients de M. Martin ; cela s'explique. Rien n'est plus difficile que de refaire des appareils qui remplacent à la fois le nez, la voûte palatine, une partie du maxillaire supérieur, et la lèvre supérieure, à la suite des mutilations produites par coup de feu dans la bouche. M. Martin, consulté le premier, a imaginé un appareil qui, après beaucoup de modifications et de tâtonnements, n'a pas satisfait le client ; celui-ci, impatienté, quitte Lyon pour Paris et vient s'adresser à M. Préterre qui, non moins ingénieux et habile que M. Martin, et profitant des essais antérieurs de celui-ci, finit par faire mieux que lui. C'est ce qui est arrivé pour plusieurs de ces malheureux infirmes. Peut-être les choses se seraient-elles passées de la même façon si le client avait consulté M. Préterre d'abord, et M. Martin ensuite.

Mais revenons à nos moutons, c'est-à-dire aux principaux articles de chirurgie étrangère.

L'exposition Suisse présente beaucoup d'instruments remarquables, construits pour la plupart par M. Demaurex, sur les indications d'anciens élèves de la Faculté de Paris, MM. Julliard, J. Reverdin, Goetz, etc.

C Que faut-il faire si *la grossesse est déjà commencée*? C'est là une situation très fréquente. Un jeune homme contracte la syphilis ; il se traite médiocrement ou mal ; il se marie sans permission, et bientôt sa femme est enceinte. Alors, un coup de théâtre ; ce jeune homme qui, jusque-là, avait badiné avec sa maladie, qu'elle n'avait même pas éloigné du mariage, est transformé ; il est pris de remords en apprenant qu'il va être père. Il accourt chez le médecin : « Y a-t-il quelque chose à faire, dit-il, pour que mon enfant n'hérite pas du mal qu'il peut tenir de moi ? »

Si l'on peut faire quelque chose à ce moment, ce n'est évidemment que par l'intermédiaire de la mère, et ce n'est que par le traitement. Avant de répondre à la question du père, il faut demander à examiner la femme.

Dans le cas où elle a la syphilis, c'est très simple, il faut la traiter et pour elle, et pour l'enfant doublement menacé. Mais, malgré la gravité du pronostic, rien n'est désespéré et il est possible de sauver l'enfant; il est fréquent d'éviter l'avortement et d'avoir un enfant syphilitique, mais vivant. Quelquefois on aura un succès majeur et même dans ce cas il est possible de voir naître un enfant indemne. Ainsi j'ai vu un jeune homme se marier en pleine période secondaire ; cinq mois après, sa femme est enceinte et elle présente des symptômes de syphilis dès le deuxième mois de la grossesse ; elle est traitée, et elle accouche à terme d'un enfant sain que j'ai revu souvent jusqu'à l'âge de 15 mois; je l'ai alors perdu de vue. Le Dr Langlebert père a publié un cas semblable. Il n'y a donc pas à hésiter à traiter la mère.

Cette pescription paraît naïve ; mais cette naïveté a été tenue en échec par la routine et le préjugé pendant près de quatre siècles. En avoir démontré la nécessité est l'œuvre de la seconde moitié de notre siècle. C'était en effet une doctrine indiscutée de ne pas traiter les femmes syphilitiques en état de grossesse, parce qu'on considérait le mercure comme abortif. Ainsi Mauriceau rapporte qu'en 1660 une femme syphilitique avait déjà perdu un enfant; devenue enceinte une seconde fois, elle fut prise d'accidents ulcéreux aux deux seins; craignant «la transformation de ces ulcères

---

Il y a là plusieurs tables à opérations dont une de M. Julliard, très simple. Sur un bâti en fer est une cuvette en zinc sur le couvercle de laquelle le malade est placé. Ce couvercle est perforé d'un grand nombre de trous à travers lesquels les liquides tombent sur quatre plans inclinés conduisant à un entonnoir central et de là dans un récipient en zinc placé sous la table. Le double fond est combiné de manière à recevoir de l'eau chaude pour maintenir la température du métal à un degré suffisamment élevé afin de ne pas laisser la malade se refroidir.

MM. J. et A. Reverdin ont une table en bois recouverte de plaques de verre; les liquides s'écoulent dans une gouttière en bronze qui déborde le verre et sont conduits dans un récipient en zinc. Cette table se compose de deux parties distinctes qui, réunies, forment un meuble de 2 mètres de longueur pour les opérations dans lesquelles le patient est complètement étendu. En enlevant la partie antérieure, il reste une table de 1 mètre 30, avec dossier incliné et appui pour les pieds, destinée plus spécialement aux opérations qui intéressent les membres inférieurs ou la région périnéale. Le revêtement de verre de cet appareil et son démontage facile rendent le nettoyage rapide et la désinfection absolue; mais il n'est pas très portatif; c'est une table d'amphithéâtre.

M. A. Reverdin a aussi imaginé un tabouret pour opération gynécologique, qui se place devant toute table d'opération, servant d'escalier à la malade et de siège à l'opérateur. Une barre de fer placée devant supporte les pieds de la patiente. Une grande poche de caoutchouc reçoit les liquides et un tuyau les conduit dans un baquet.

en cancers », cette femme s'adressa successivement à 3 ou 4 chirurgiens, qui, malgré la promesse de larges honoraires, refusèrent de la traiter; ils l'engagèrent à *patienter au mieux* jusqu'à sa délivrance, se faisant un *cas de conscience* de lui donner du mercure en son état; cette femme, résolue à *risquer sa vie* pour se guérir, alla trouver un autre chirurgien qui, non prévenu de sa grossesse, lui donna du mercure jusqu'à salivation abondante; elle accoucha d'un enfant sain. Sauf quelques esprits observateurs, comme Mauriceau, Garnier, jusqu'au milieu de ce siècle c'était une doctrine de ne pas traiter les femmes syphilitiques enceintes. En 1840, un chirurgien éminent soutenait encore à l'Académie de médecine que c'était le mercure et non la vérole, qui était la cause des avortements. P. C.

REVUE D'HYGIÈNE

L'hygiène dans l'armée française.

M. de Freycinet a adressé sur l'hygiène dans l'armée un rapport remarquable à M. le président de la République. Nous allons en analyser ou en reproduire les principaux passages.

La mortalité militaire en temps de paix, qui était en 1870 de 12 p. 1,000, s'est abaissée au-dessous de 8 p. 1,000.

La maladie qui fait les plus grands ravages parmi la troupe est la fièvre typhoïde. En treize ans, de 1875 à 1887, elle a atteint 141,648 hommes et entraîné 21,116 décès. Pendant cette même période, elle n'enlevait à la population civile qu'une proportion environ sept fois moindre. L'excès de la mortalité de la troupe tient évidemment au rassemblement, qui rend la contagion plus facile et à des conditions défectueuses d'installation auxquelles l'administration peut et doit porter remède.

Les causes qui favorisent le développement de la fièvre typhoïde sont : la mauvaise qualité des eaux d'alimentation, la contamination du sol par les égouts, les fosses d'aisances et autres dépôts de matières putrescibles, et enfin la mauvaise installation des cabinets d'aisances.

M. de Freycinet a fait procéder à une vaste enquête pour établir la relation entre les

---

M. Demaurex a inventé un appareil à contre-extension pour pansements, facilitant l'application des appareils inamovibles dans les fractures, coxalgies, etc., en diminuant le nombre des aides. Les pieds étant relevés, le même appareil, transformé en brancard, permet de transporter le malade dans son lit. En enlevant les pieds et en attachant l'appareil à une poulie, il s'emploie comme cadre de soulèvement.

Il expose encore divers appareils pour l'anesthésie chirurgicale, entre autres un fixateur de la mâchoire inférieure d'A. Reverdin, pour empêcher le malade d'*avaler sa langue*. Mais je ne crois pas que cet appareil agisse par sa partie intra-buccale, dont le rôle est de retenir la langue, mais par sa partie sus-hyoïdienne, qui joue le rôle du doigt chargé de soulever l'épiglotte.

Ici encore sont divers modèles de pinces hémostatiques : de J.-L. Reverdin, dont les entailles des mors sont remplacées par deux surfaces planes terminées par une griffe; — de Ruel, articulation Collin, dents remplacées par une gouttière longitudinale et deux griffes; cette pince, une fois fermée, présente un bout olivaire qui amène le glissement du fil et empêche de comprendre l'extrémité de la pince dans la ligature; des pinces coupantes du docteur Mermod, pour les végétations adénoïdes naso-pharyngiennes. En France, elles portent le nom de Löwenberg, bien qu'elles aient été inventées par Calmette : des *pinces en cœur* d'A. Reverdin, fenêtrées d'un côté, pour saisir les tissus par de larges surfaces, diminuant ainsi les chances de déchirure; une pince trocart pour ovariotomie, qui permet de faire la ponction et de saisir les parois du kyste en un seul

épidémies de fièvre typhoïde et la situation à ces divers points de vue; on a exécuté dans les grands centres et au Val-de-Grâce des analyses chimiques et bactériologiques des eaux servant à l'alimentation dans tous les casernements.

La série des analyses faites au Val-de-Grâce a permis de classer les établissements militaires en trois catégories :

1° Ceux qui reçoivent des eaux reconnues bonnes, quelle que soit leur provenance, pour les usages domestiques;

2° Ceux qui emploient des eaux naturellement défectueuses, mais dont la qualité paraît avoir été suffisamment améliorée par le filtrage;

3° Ceux qui consomment des eaux mauvaises à des degrés divers.

C'est pour ces derniers particulièrement que les analyses du Val-de-Grâce ont fourni des résultats intéressants et, en bien des cas, affligeants. Les méthodes bactériologiques ont permis de constater que ces eaux renferment toujours des quantités considérables de microbes nuisibles, et fréquemment le bacille de la fièvre typhoïde en proportion menaçante.

En même temps, ces travaux mettaient en évidence un fait que les hygiénistes avaient depuis plusieurs années affirmé : c'est que rien ne vaut la bonne eau de source naturelle; c'est qu'aucun procédé de purification ne saurait y suppléer; c'est que les cours d'eau qui ont circulé à travers les centres populeux ou les établissements industriels sont toujours pollués et que les puits sont rarement salubres.

La première conclusion pratique qui s'imposait était de mettre les établissements militaires en communication avec les distributions d'eaux publiques, partout où les villes avaient réussi à se pourvoir d'eau de source. Grâce aux fonds spéciaux qui ont été attribués à l'amélioration des casernements dans le budget extraordinaire de 1889, des travaux d'adduction ont pu être immédiatement entrepris dans 39 villes de garnison; ils seront terminés dans le courant de la présente année. A Paris, depuis le mois de mars, tous les établissements militaires reçoivent l'eau de la Dhuys ou de la Vanne. Il y a lieu dès lors d'espérer qu'on y observera le même phénomène consolant qu'à la caserne des sapeurs-pompiers qui, mise antérieurement en possession d'eau de source, a vu alors tout d'un coup les ravages de la fièvre typhoïde y diminuer dans la proportion des cinq huitièmes.

Dans les localités où la population civile ne jouit pas d'une distribution d'eau pure, il a fallu recourir provisoirement aux procédés de filtrage qui, s'ils ne font pas disparaître

---

temps; une pince en fer à friser pour saisir le ligament large; une pince en trèfle pour fixer l'utérus, etc.

M. Reverdin a fait fabriquer un greffotome dont la lame concave sert à détacher et à transporter le lambeau; un couteau à conducteur pour les débridements, l'instrument est terminé par une sorte de petite gorge qui lui permet de glisser sur un trocart sans risquer de dévier; un passe-drain; un dilatateur utérin permettant en même temps de faire des irrigations intra-utérines par une des branches, qui est creuse; une aiguille à deux chas pour faciliter l'application de plusieurs ligatures sur le pédicule des tumeurs; une curette tubulée permettant l'irrigation pendant le curage, etc.

J.-L. Reverdin a imaginé encore un davier pour l'extirpation de l'astragale, dont les deux branches, munies d'une articulation de forceps, peuvent s'introduire séparément; un trocart cannelé pour l'exploration, l'évacuation et l'incision des tumeurs liquides; les fameuses aiguilles à suture que tout le monde s'est ingénié à modifier et à perfectionner, etc.

Je dois signaler à côté de celles-ci celles du docteur de Mooy, chirurgien de l'armée des Indes. Ces aiguilles diffèrent des aiguilles ordinaires à chas ouvert, en ce que le chas est placé de manière à ne pas permettre à l'aiguille de s'accrocher dans les tissus. Le modèle le plus curieux est celui pour médecins-militaires. Le manche est remplacé par un anneau dans lequel on passe le doigt, ce qui permet de l'avoir constamment à la main; en avant de l'anneau est une partie tranchante qui sert à couper le fil ou à ouvrir de petits abcès.

complètement le mal, peuvent du moins, quand ils sont bien dirigés, l'atténuer dans une large proportion.

Une décision ministérielle en date du 20 septembre 1888 a institué à Paris, à Lille, à Lyon, à Montpellier et à Bordeaux, des commissions médicales pour l'examen des différents systèmes de filtrage.

La Commission siégeant à Paris a reconnu qu'aucun des appareils proposés ne donnait la sécurité absolue et a accordé sa préférence à l'un d'eux qu'elle s'applique en ce moment à modifier de concert avec son inventeur.

Des filtres de ce système seront donc installés partout où, l'adduction de l'eau de source étant actuellement impossible, la qualité de l'eau de boisson est défectueuse.

Il est spécifié qu'en dehors de la quantité d'eau à affecter aux services généraux, tels que lavages, blanchissage, irrigation, bains et douches, nettoyage des égouts, les filtres devront assurer à chaque homme un débit journalier de 5 litres, quantité suffisante pour les besoins de l'alimentation. L'entreprise du filtrage a été adjugée pour la garnison de Versailles dans ces conditions. Le filtrage des eaux de Saint-Germain est l'objet d'expériences suivies avec le plus grand soin et entrera bientôt dans la phase pratique.

Partout d'ailleurs où l'analyse bactériologique a fait reconnaître que l'eau était préjudiciable à la santé des hommes, en attendant que des filtres aient pu être installés, son emploi a été interdit et les puits et les pompes ont été mis hors d'état de servir. Là où il n'a pas été possible d'aller au dehors chercher l'eau à une bonne source, on a eu recours à l'ébullition pour détruire les germes. Ce moyen n'est, bien entendu, que passager et les plus grands efforts seront faits pour aboutir à des solutions définitives.

On a fait aussi une enquête sur l'état des fosses d'aisances et sur les procédés de vidange en usage dans les garnisons. Presque partout il a été reconnu que l'emploi des fosses fixes laisse beaucoup à désirer. Les obturateurs automatiques sont mis rapidement hors d'usage et il faut se résoudre à substituer aux fosses fixes les tinettes mobiles partout où on ne peut établir le tout à l'égout.

Déjà le système des tinettes mobiles fonctionne d'une manière avantageuse dans plusieurs corps d'armée. M. de Freycinet a donné l'ordre de la généraliser et le service du génie poursuit actuellement la transformation des fosses fixes en fosses mobiles avec amélioration des cabinets, dans 189 casernements, hôpitaux ou établissements militaires. La campagne de 1889 verra s'achever tous ces travaux auxquels a pu être affectée une somme de près de 700,000 francs. En outre, près de 100,000 francs ont été alloués pour

---

M. Demaurex a songé naturellement à construire un brancard-gouttière pour le transport des blessés dans les sentiers de montagne. Le blessé, étant fixé sur le brancard comme dans une gouttière, peut être transporté facilement dans de mauvais passages, même en cas de fracture compliquée. Le brancard peut aussi se suspendre ou se poser sur les banquettes d'un char et d'un wagon pour le transport à grande distance.

Je trouvai beaucoup plus simple l'appareil imaginé par M. le docteur Desprès, de Saint Quentin, pour le transport des blessés à toutes les distances et dans tous les véhicules. C'est un simple cadre en bois ou en fer, recouvert d'une toile solide, mais muni à chaque angle d'un ressort à boudin imaginé spécialement dans ce but. Ce ressort, terminé par deux crochets, permet de suspendre le hamac à tout appareil de locomotion quelconque. Je sais de bonne source que des malades atteints d'affections très douloureuses ont pu être ainsi transportés à de très grandes distances sans la moindre secousse et par conséquent sans la moindre douleur. Cet appareil, exposé dans la classe XIV, mais peu en vue malheureusement parce qu'il est dans un coin de la grande salle, rendrait de grands services en temps de guerre. Il est d'ailleurs d'un prix très modeste.

L.-H. Petit.

la construction de nouveaux égouts et pour la réfection de ceux qui nécessitaient des réparations urgentes.

Mais ces améliorations ne résoudront pas complètement la question de la fièvre typhoïde. L'hygiène des établissements militaires est intimement liée à celle des villes elles-mêmes. Tant que celles-ci ne seront pas mises, par un système de travaux raisonnés, à l'abri du terrible fléau, les troupes resteront exposées à la contagion. En outre, on ne pourra leur assurer, ni pour leur alimentation, ni pour l'évacuation de leurs résidus, des moyens aussi efficaces que ceux qu'offre une bonne distribution d'eau publique et un système d'égouts perfectionné. Aussi M. l'inspecteur général Collin conclut-il rationnellement, avec M. le professeur Brouardel, que l'assainissement des centres urbains, au point de vue notamment de l'extinction de la fièvre typhoïde, est devenu « une œuvre nationale ».

L'exemple du bien que peut réaliser dans l'armée la généralisation d'une mesure prophylactique s'affirme de plus en plus chaque année en ce qui concerne la variole. Actuellement la revaccination est devenue obligatoire, et l'armée reste indemne au milieu des populations ravagées par la maladie. En 1870-71, l'armée allemande n'a perdu en deux ans que 459 soldats par la variole, les Français en ont perdu 23,400, qui représentent une véritable armée de malades.

M. de Freycinet, frappé par ces chiffres, a créé dans les grands centres des Instituts vaccinogènes qui propagent exclusivement le vaccin de génisse, et la revaccination est devenue obligatoire pour tous les hommes appelés sous les drapeaux à un titre quelconque. Elle est, du reste, pratiquée avec les plus minutieuses précautions.

Le danger dont les épidémies civiles menacent constamment l'armée est très grave.

L'appel, toujours renouvelé, des réservistes, des territoriaux, des dispensés, des hommes « à la disposition », apporte incessamment dans les casernes les germes morbides qui existent en permanence dans la population civile. Les épidémies de rougeole, de scarlatine, d'oreillons, de diphthérie, rares autrefois dans la troupe, sont d'une fréquence dont le commandement se préoccupe et s'alarme. On ne saurait d'ailleurs méconnaître que les soldats quittant les foyers épidémiques militaires pour se rendre dans leurs familles ne fassent courir à celles-ci les chances de la contagion. Aussi le département de la guerre est-il entré en conférence avec celui de l'intérieur, afin que la protection réciproque des deux populations civile et militaire soit aussi efficace que possible. Dès maintenant les renseignements les plus précis s'échangeront sur place entre les autorités, de manière à ce que les mesures commandées par les circonstances puissent être prises en temps utile.

Les procédés de désinfection sont mis en œuvre par l'administration de la guerre sur la plus large échelle. Partout où se produit un cas isolé de maladie transmissible, la literie du malade, ses vêtements, sa chambre sont immédiatement soumis à l'action des vapeurs sulfureuses ; si les cas de maladie se multiplient, la désinfection est étendue à tout le casernement et aux vêtements de toute nature qui constituent les magasins de compagnie.

Plusieurs corps d'armée sont pourvus d'étuves à désinfection et d'autres les recevront cette année, à moins que l'Exposition ne permette d'adopter des appareils meilleurs. Les lessiveuses sont adoptées pour le service courant du blanchissage, et bientôt tous les planchers des chambrées seront imperméabilisés.

Les Comités du génie et de santé étudient les plans d'ensemble à adopter pour les casernements, afin que tous les bâtiments à construire désormais répondent aux données de l'hygiène. Il y aura une infirmerie isolée dans chaque casernement. Déjà presque partout fonctionne un service de douches froides ou tièdes selon la saison, presque partout les hommes prennent leur repas dans un réfectoire. Les procédés antiseptiques de la chirurgie actuelle sont partout en usage.

M. de Freycinet termine son rapport par ces paroles :

« Tel est, Monsieur le président, l'état de la question de l'hygiène dans l'armée. Vous avez pu juger, par ce qui précède, des efforts faits par mes prédécesseurs et de ceux que je m'applique à faire moi-même pour réaliser, dans cette voie, tous les progrès que commandent l'humanité et le juste souci des forces du pays. La bonne santé d'une

armée est la première condition de sa puissance. C'est une vérité que mes collaborateurs et moi ne perdrons pas de vue, dans l'accomplissement de la tâche qui nous est confiée. »

On ne peut que féliciter le ministre de la guerre, et sa modestie est grande, car bien peu, parmi ses prédécesseurs, s'étaient occupés sérieusement de l'hygiène du soldat.

P. Rodais.

BIBLIOTHÈQUE

L'atonie intestinale et ses complications, par le docteur Ch. Malibran, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant aux eaux de Plombières. — Paris, Coccoz, 1889.

Notre collègue vient de publier sous ce titre un fort intéressant travail. Ayant eu la facilité de recueillir, grâce à sa patique dans une des stations thermales les plus fréquentées par les malades atteints d'affections du tube digestif, un grand nombre d'observations, il s'est convaincu que la plupart d'entre elles avaient pour fond commun l'atonie intestinale; certains malades, traités par des médecins différents, lui arrivaient avec une série de diagnostics variables, et, bien qu'ils fussent pour ainsi dire calqués les uns sur les autres, on avait étiqueté leur maladie sous les rubriques diverses de constipation, entérite pseudo-membraneuse, entéralgie, rhumatisme de l'intestin, typhlite, côlite, dyspepsie intestinale, etc. Malibran a pensé que chez tous ces malades l'atonie intestinale avec des complications très nombreuses expliquait d'une façon satisfaisante l'enchaînement des phénomènes morbides.

Après avoir consacré deux chapitres à des prolégomènes physiologiques, il divise les causes en trois groupes : insuffisance des impressions sensitives, des actions nerveuses motrices, de la contractilité : ce troisième groupe comprend lui-même l'insuffisance organique et l'insuffisance fonctionnelle, celle-ci de beaucoup la plus fréquente et dans laquelle l'atonie peut être engendrée, suivant les cas, par excès de contraction, par excès de tension, ou par paralysie.

Dans l'anatomie pathologique, après avoir distingué l'atonie simple de l'atonie compliquée, l'auteur divise les complications en c. mécaniques et irritatives et c. infectieuses.

L'étude clinique est telle qu'on pouvait l'attendre d'un collègue qui, pendant un internat laborieux, s'est rompu à l'examen des malades sous la direction de maîtres éminents. J'ai été heureux de constater que, dans l'interprétation de la physiologie pathologique des symptômes, Malibran faisait une large part à l'auto-intoxication et, par suite, à l'antisepsie gastro-intestinale dans le traitement de plusieurs des complications; ce m'est une occasion toute naturelle de le remercier d'une appréciation bienveillante à mon égard.

La partie thérapeutique est d'ailleurs aussi détaillée qu'on pouvait le souhaiter, et sa lecture sera d'un grand secours à tous les praticiens, fort en peine de soulager les atoniques intestinaux si nombreux et si dignes de commisération. — P. Le Gendre.

REVUE DES JOURNAUX

Chlorose, emploi du sang défibriné. — (*Scalpel*, 1889, 45). — M. le docteur Blonkvajeff a entrepris des recherches cliniques sur la valeur du sang défibriné dans la chlorose. Trente et une chlorotiques recevaient, deux fois par jour, de 60 à 120 grammes de sang défibriné. On administrait la première dose à midi, à l'état frais, tandis que la deuxième, prise à sept heures du soir, était préalablement congelée, pour prévenir la putréfaction. La saveur du sang de veau est moins désagréable que celle du bœuf et du chien; quelques malades affirmaient même le trouver plus à leur goût que certaines préparations ferrugineuses. Ce n'est qu'au début du traitement que quelques sujets accu-

saient du dégoût. Le sang congelé est tout à fait insipide; mais, dissous, il est moins agréable que le sang frais. Voici les résultats obtenus par ce traitement :

1° Chez les sujets à température légèrement élevée, celle-ci devint normale après peu de jours. La plupart des malades présentaient une température subnormale qui, sous l'influence du traitement, atteignit bientôt sa hauteur physiologique.

2° Le pouls, d'abord accéléré, se ralentit graduellement et devient rythmique; il conserve ces caractères indéqendamment de la position de la malade.

3° La dyspnée disparaît à la fin du traitement. Des malades qui étaient incapables à monter les escaliers sans accuser immédiatement de la fatigue, furent à même, vers la fin du traitement, de monter et descendre les escaliers, de courir et de danser sans effort aucun.

4° Augmentation du poids du corps.

5° Amélioration de l'appétit. Les malades dorment bien et se sentent plus de force;

6° La peau prend le teint de la santé.

7° Disparition de la céphalée, de même que de tous les autres symptômes d'anémie, comme par exemple, maux de dents, lombago, œdème de la face et des jambes, perspiration et diminution de l'excitabilité nerveuse.

8° Les fonctions de l'intestin s'accomplissent avec plus de régularité. On n'a jamais observé de constipation. Le sang défibriné a été supporté même par des malades qui souffraient de la diarrhée; il est vrai que dans ces cas il ne faut le prescrire qu'à petites doses;

9° Le sang devient plus riche en hémoglobine et en globules sanguins;

10° Augmentation de la quantité de l'urine et des chlorures. — P. N.

FORMULAIRE

Potion expectorante.

Ipéca pulv.	0 gr. 30 centigr.
Oxymel scillitique	20 grammes.
Sirop d'ipéca	30 —
Infusion de polygala	100 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, pour faciliter l'expulsion des fausses memranes, et calmer l'état inflammatoire de la muqueuse bronchique. — N. G.

COURRIER

Nous publions plus bas l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef, et chimiste à la maison de santé Dubois, *du* Lait *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile dans des boîtes en cristal plombées. Ce mode de vente, qui supprime, l'intervention frauduleuses des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

Statistique de l'Institut Pasteur. — Pendant le mois de mai dernier, 213 personnes ont été traitées à l'Institut Pasteur. Sur ce nombre :

28 ont été mordues par des animaux dont la rage est reconnue expérimentalement;

149 ont été mordues par des animaux reconnus enragés à l'examen vétérinaire;

36 ont été mordues par des animaux snspects de rage.

Les animaux mordeurs ont été : chiens, 192 fois; chats, 17 fois; ânes, 2 fois; mulet, 1 fois; homme, 1 fois.

Personnes traitées mortes de la rage.

Moons, 24 ans, d'Anvers, Belgique. Mordu le 2 mars 1887, par un chien reconnu enragé par M Dell, vétérinaire, qui a observé l'animal vivant et a pratiqué l'autopsie. Moons a

été mordu au genou droit, quatre morsures légères qui n'ont pas saigné, le pantalon a été déchiré; à la face sur le côté droit du menton, au niveau du bord inférieur du maxillaire, une morsure ; à la lèvre inférieure, près de la commissure gauche, une morsure ; à la joue gauche, deux morsures fortes. Toutes les morsures de la face ont saigné, elles n'ont pas été cautérisées, un pansement a été fait par un médecin deux jours après.

Moons a été traité du 7 mars au 2 avril 1887 et a succombé à la rage le 17 mai 1889.

Mme Maillot, née Colvez, 86 ans, de Coatascorn (Côtes-du-Nord). Mordue le 27 avril 1889, par un chien reconnu enragé à l'autopsie par M. Le Berre, vétérinaire à Lannion. Le bulbe de ce chien a été inoculé le 3 mai à un cobaye; ce cobaye est devenu enragé le 15 mai. Mme Maillot a été mordue à la jambe droite, qui porte à la partie antérieure, au niveau du tiers inférieur, deux morsures très profondes, ayant beaucoup saigné. Ces morsures ont été cautérisées à l'alcali onze heures après qu'elles ont été faites.

Mme Maillot a éte traitée du 3 mai au 17 mai. Elle a été prise de rage paralytique, le jeudi 30 mai et a succombé le 2 juin 1889.

École de médecine. — Pour la nouvelle Ecole, M. Fallières ministre de l'instruction publique, vient de faire commander un certain nombre de bustes d'anatomistes qui doivent être placés dans les galeries de la nouvelle Ecole. Ce sont ceux de Chaussier, Dubois, Méry, Winslow, Riolan, Tenon. (*Concours médical*). — Cette commande nous montre qu'il y a encore de l'argent au ministère pour notre Ecole dont l'achèvement se fait véritablement trop attendre depuis plus de dix ans. Nous devons dire que, le 28 juin dernier, nous avons constaté que la vie renaissait dans le chantier de l'Ecole pratique. Nous avons compté environ une trentaine d'ouvriers. Les bruits du marteau, de la scie, les chants des ouvriers ont remplacé le silence lugubre que nous avions constaté.

(*Progrès méd.*)

Hôpitaux de Bordeaux. — Le concours pour deux places de médecin adjoint vient de se terminer par la nomination de MM. Auché et Mesnard.

Le concours pour deux places de chef de clinique chirurgicale s'est terminé par la nomination de MM. Sengensse et Lamarque.

— M. le docteur Carion, médecin adjoint au lycée de Charleville, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur d'Hôtel, décédé.

— Dimanche, 7 juillet, a eu lieu, à Auxerre, l'inauguration statue de Paul Bert. M. le professeur Dastres a prononcé un discours au nom de la Faculté des sciences de Paris et M. le docteur Dumontpallier a pris la parole au nom de la Société de biologie.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Décujis (d'Antony); Dujardin (d'Armentières) ; Pichard (de Rémalard); Rambaud (de Saint-Vivien); Reibel, ancien médecin en chef des hôpitaux de Strasbourg ; Bonnefoy, qui exerçait dans le faubourg Saint Honoré, est mort brusquement à l'Exposition dans le pavillon de l'Union des femmes de France, sous les yeux de Mme Koecklin-Schwartz et Mme Ball. Il avait exposé une tente et un brancard; Riquier, officier de santé à Cayeux-sur-Mer (Somme), reçu en 1839; Delstanche (de Bruxelles).

Société de médecine de Paris. — Séance du 13 juillet 1889. — *Ordre du jour* : Communications diverses.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Quelques observations de M. Brouardel à propos de sa communication à la dernière séance de l'Académie sur l'intoxication arsenicale chronique; — la lecture, par M. le docteur Cohen, d'un mémoire sur le traitement de la gastro-entérite des enfants du premier âge par l'hygiène du régime; — une communication de M. Galezowski sur le traitement du décollement de la rétine par la suture, et un comité secret; — tel fut l'ordre du jour de la courte séance de l'Académie mardi dernier.

La décision prise par l'Académie dans ce comité intéressse particulièrement les candidats au titre de membre correspondant; ce titre ne pourra être donné à l'avenir aux médecins, chirurgiens, etc., résidant toujours à Paris, ou résidant à Paris et exerçant temporairement en province.

— La séance du lendemain, à la Société de chirurgie, a été beaucoup plus intéressante, grâce à une communication de M. Tillaux sur un cas de lésions multiples du cerveau qui s'accompagnait de phénomènes paraissant en contradiction avec la doctrine des localisations cérébrales et à un rapport de M. Ch. Monod sur la gastro-entérostomie.

FEUILLETON

CAUSERIE

A propos des water-closets

Parmi les merveilles accumulées à l'Exposition, on trouvera dans la section d'hygiène de nombreux appareils nouveaux et anciens destinés aux cabinets d'aisances. Nous n'en voulons pas parler ici, un de nos collaborateurs s'étant chargé de cette tache délicate. Nous voulons seulement attirer l'attention ici sur un curieux travail du docteur Zavitziano (de Constantinople); c'est, dit la *Revue d'hygiène*, une « véritable » apologie des *latrines à la turque* que les hygiénistes des pays « civilisés » présentent généralement comme le comble de l'insalubrité et de la malpropreté. L'auteur expose, d'après les textes, les systèmes de cabinets d'aisances employés dans l'antiquité à Rome, à Pompéi, en Grèce, dans l'Extrême-Orient, et défend avec verve et assez d'esprit le système employé en Turquie contre les accusations des Occidentaux. Il nous a semblé intéressant de mettre ce plaidoyer un peu coprologique sous les yeux de nos lecteurs et de suivre le conseil latin : *audi alteram partem.*

« Il est inutile de donner la description des lieux d'aisances de certaines villes européennes; je dirai seulement que dans quelques-unes on fait encore usage de ces bassins,

Le fait de M. Tillaux, comme d'autres rapportés par MM. Kirmisson, Terrillon, Pozzi, etc., rentrent dans ces cas de lésions cérébrales avec irradiation dans des points éloignés; ces lésions diffuses donnent dès lors lieu à des phénomènes qui appartiennent à la région où retentit la lésion, mais non dans la région où siège celle-ci.

Ces phénomènes, comme l'a très bien fait remarquer M. Kirmisson, sont de nature à induire le chirurgien en erreur, ou plutôt à lui fournir des indications erronées sur la thérapeutique à suivre et sur le point où il faudrait pratiquer la trépanation. Si on s'appuie sur les phénomène morbides, on peut pratiquer celle-ci en un point où il n'y a rien, alors que la lésion siège en un point plus ou moins éloigné; pour trouver cette lésion, il faudrait alors faire de grandes pertes de substance au crâne, conduite approuvée par M. Lucas-Championnière.

Le rapport de M. Monod n'est guère favorable à la gastro-entérostomie, sur laquelle M. le docteur Roux (de Lausanne) avait envoyé un mémoire à la Société. Cette opération consiste, comme on le sait, à faire communiquer l'estomac, en cas de rétrécissement du pylore, avec l'intestin grêle.

M. Monod, ayant recueilli et analysé tous les cas publiés, a montré que les bons résultats, c'est-à-dire la cessation des phénomènes dus au rétrécissement, sont rares; qu'ils durent peu; que la récidive est fréquente et rapide, surtout lorsque la lésion est de nature cancéreuse; que, de plus, la mort à la suite de l'opération elle-même est fréquente; enfin que, dans un cas, la fistule ayant agi en sens inverse, c'est-à-dire que l'intestin a déversé son contenu dans l'estomac, il a fallu pratiquer une seconde opération pour oblitérer la communication gastro-intestinale qu'on avait eu tant de peine à créer. Et le malade en est mort.

Cette opération n'a pas encore été, que je sache, pratiquée en France, et je ne crois pas que le rapport de M. Monod lui attire des partisans dans notre pays. Elle a d'ailleurs contre elle un vice radical sur lequel les auteurs n'ont pas attiré l'attention et qui est mis en lumière par le cas auquel nous venons de faire allusion.

---

vases ou pots qui heureusement sont complètement inconnus des peuples de la Turquie. Est-il nécessaire de faire remarquer que ces pots indiquent le degré de malpropreté des peuples qui en font usage? Je donnerai seulement une description sommaire des latrines qu'on connaît sous le nom de latrines à la turque. Elles sont très simples. Il y a un grand marbre blanc qu'on creuse un peu dans sa moitié antérieure pour former un petit bassin de 5 à 6 centimètres de profondeur; à la réunion du 2e au 3e tiers postérieur, on creuse un trou d'une dizaine de centimètres de diamètre; on réunit ce trou au bassin antérieur par un petit canal de 4 à 5 centimètres de large et 30 à 40 centimètres de long. Voilà tout. Ceux qui se servent de ce genre de cabinet, au lieu de penser à capitonner le siège à l'instar de ceux qui se servent de water-closet à l'anglaise, ou bien de penser à y placer une bibliothèque, n'ont qu'à y placer une paire de socques plus ou moins chère, plus ou moins élégante, pour ne pas se mouiller les pieds, et de l'eau qui, plus elle sera abondante, plus elle contribuera à la propreté.[1]

Il est, je crois, parfaitement inutile de parler de l'aménagement des cabinets à la turque; ils sont aussi inodores que les plus complets water-closets. Du reste, cela dépend de l'intelligence et de la capacité de l'architecte constructeur. Pour accomplir l'acte de la défécation dans ces cabinets, on s'accroupit tout simplement après avoir chaussé les socques, sans avoir besoin de s'appuyer nulle part.

Passons maintenant au point de vue hygiénique, pour toucher ensuite le point de vue physiologique.

Je vois des personnes, je leur donne raison, du reste, qui répugnent à s'asseoir sur

Lorsque l'intestin et l'estomac communiquent ensemble, le bout supérieur de l'intestin n'en continue pas moins à sécréter et à recevoir dans son canal la sécrétion du foie et du pancréas. Toute cette sécrétion peut sans doute passer directement du bout supérieur dans le bout inférieur; mais rien n'empêche l'intestin de se couder comme dans l'anus contre-nature, et alors toute cette sécrétion arrive forcément dans l'estomac; de là certainement les vomissements bilieux et fécaloïdes qui sont survenus dans le cas précité. — L.-H. PETIT.

Cœur et carotide. — Temps du cœur (1).

Par P. DUROZIEZ.

Dans le cas suivant d'insuffisance aortique pure, le rhythme était à deux temps facile à suivre et cependant tous se trompaient; seule la palpation de la carotide empêchait de confondre la systole et la diastole.

Millebert, 40 ans, menuisier, 12 juillet 1885. Il y a deux mois, étant bien portant, il a ressenti un déchirement au cœur en soulevant une pièce de bois. Il a craché du sang. Dix jours après l'accident, il a eu les premiers étouffements.

Souffle au premier temps; bruit de laminoir au deuxième temps. On sent le frémissement au deuxième temps sur le cœur et dans le creux sus-sternal. Pas de deuxième claquement au cou. A l'aine, claquement systolique; double souffle crural. Le cœur n'est pas gros.

13 juillet. — Le chef de service et son interne placent le bruit strident au premier temps; je ramène de suite l'interne en lui faisant toucher la carotide.

4 août. — Pouls régulier. On entend sur la tête le bruit strident, qu'on n'entend pas au niveau de l'aine. *Double mouvement au premier temps dans la carotide;* pas de double souffle en avant dans la crurale. Toc crural, brachial et radial. Souffle à la pointe, ne passant pas en arrière. Pas de mouvement extérieur du cœur. Pas d'œdème.

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 juin 1889.

---

la chaise sur laquelle une autre personne était assise. Or, comment se peut-il faire que cette même personne aille s'asseoir sur le même siège sur lequel d'autres personnes, voire même des personnes qui souffrent de maladies de la peau, se sont assises? On me répondra qu'il y a des planchettes spéciales dans les cabinets pour chaque personne; je ferai remarquer que cela est très bien en théorie, mais en pratique on ne peut pas écrire le nom de la personne à qui la planchette appartient, et il y aura toujours de la confusion. Et les latrines publiques? Et les latrines des hôtels et des écoles? Je crois que le sentiment de la répugnance sera toujours plus fort que celui de la civilisation. Quant au danger qu'une telle communauté de planchettes présenterait, j'en livre l'appréciation aux personnes *civilisées.* Mais, pour en finir avec ce chapitre, je dirai que l'usage de ces planchettes n'est pas bien répandu.

La défécation est un acte qui rappelle trop à l'homme, malgré sa raison et son grand jugement, qu'il est un simple animal. Il est besoin donc de se débarrasser le plus tôt possible de cette nécessité, ce que tout homme bien portant, dans la plénitude de ses forces, fait toujours; ainsi nous voyons les militaires, les marins, les habitants de la campagne, les enfants qui satisfont ce besoin dans le plus bref délai possible. Il n'y a que les gens amollis par la civilisation, par la vie des villes, qui ne peuvent accomplir ce besoin qu'à la suite de grands et longs efforts, dans un espace de temps plus ou moins long, et à l'aide de moyens artificiels plus ou moins agréables, comme, par exemple, les lavements froids ou tièdes. Ainsi donc nous voyons que, tandis que l'homme qui se trouve dans la plénitude de ses forces accomplit ce besoin dans quelques secondes, l'homme

Un nouveau chef de service soutient que, la veille, le bruit strident était au premier temps; il accepte qu'aujourd'hui il est au second. Nous rapportons ces détails pour montrer qu'il y a motif d'erreur, puisque deux chefs de service éminents et un interne des plus distingués ont pu confondre la systole et la diastole, faute de palper la carotide.

3 septembre. — Il descend au jardin, remonte plus facilement qu'il le faisait, ne se plaint pas. Pas d'accidents.

27 octobre. — Il se trouve mieux. Je ne sens plus le frémissement du deuxième temps dans le creux sus-sternal.

2 novembre. — Pas de frémissement dans le creux sus-sternal. Même bruit strident au deuxième temps. Double souffle crural. Pas de claquement crural.

Il sort le 6 novembre. — Nous le retrouvons le 25 août 1887. Au deuxième temps, bruit de mirliton ne s'entendant pas dans la crurale, où on trouve un double souffle fort, de même au cou.

Remarques. — Ce cas type démontre la nécessité de tenir la carotide quand on ausculte un cœur, sous peine, comme l'ont fait des maîtres éminents, de mettre au premier temps ce qui appartient au second. Là, nous nous sommes laissé guider par la carotide sans nous occuper d'un retard possible qui, du reste, d'après F. Franck était moindre que jamais, puisqu'il s'agissait d'une insuffisante aortique pure, par déchirure traumatique.

Notons que la strideur de l'insuffisance s'entend sur la tête et non à l'aine; que le frémissement du deuxième temps, analogue de la strideur, est perçu dans le creux sus-sternal. — Double mouvement au premier temps dans la carotide et non dans la crurale. — Sans mouvement extérieur du cœur. — Souffle à la pointe ne passant pas en arrière, pouvant ici être rapporté à l'orifice aortique.

Nous signalons encore le cas suivant, auquel nous pourrions ajouter plusieurs autres, où la palpation de la carotide nous a permis de reconnaître l'insuffisance aortique en nous indiquant que le souffle était au deuxième temps et non au premier. Nous n'échappons pas plus que d'autres à cette erreur, si nous ne tenons pas la carotide; que la sibilance existe au deuxième

---

civilisé a besoin de passer dans le cabinet des quarts d'heure, qu'il ne peut les passer agréablement qu'en ayaut à côté de lui des livres qu'il poura lire seulement dans les longs intervalles des efforts.

A-t-on pensé jamais comment passerait ce temps l'homme civilisé dont le cabinet, malheureusement pour lui, n'est pas éclairé, comme il arrive le plus souvent dans les grandes villes, et lorsqu'il n'est pas inodore? Quelqu'un a dit que, dans l'architecture, on cherche avant tout la commodité, mais j'ajouterai, *par des commodités*. Dans l'architecture, nous trouverons des mesures pour tous les meubles, pour toute chose en général qui entre dans l'aménagement d'une maison; ainsi, par exemple, le menuisier qui vous construit un bureau le fera d'une hauteur de 75 centimètres; de même il fera le trou d'un water-closet de 30 centimètres de diamètre; mais est-ce que tous les hommes ont la même taille? Est-ce que les différents organes de l'homme ont la même coupe, la même grandeur?

Voilà une question à laquelle les hommes *civilisés* n'ont pas songé. Ils n'ont pas lu, à ce qu'il paraît, la *Competitio ad agregationem* de Lisfranc, en 1824, dans laquelle se trouvent ces mots : « *Undecim tamen pollicibus longam in nigritâ nuper vidi in Pietate nosocomio*, etc. » Ce malheureux nègre, comment aurait-il fait pour empêcher la muqueuse du gland de toucher aux parois de la cuvette? J'ajouterai que quand on veut vider la vessie, on relève instinctivement la portion caverneuse de l'urèthre pour faciliter la sortie de l'urine et enlever ainsi l'obstacle qui existe par l'angle que forme la courbure supérieure et antérieure de l'urèthre.

et un souffle au premier temps, nous commençons le rhythme par le bruit le plus fort, par la sibilance.

Dans le rétrécissement mitral pur où la mitrale énorme et souple claque avec une intensité qui permet presque d'établir le diagnostic sur ce seul signe, on est porté, si on ne tient pas la carotide, à faire du premier claquement le deuxième claquement, d'habitude plus éclatant que le premier; l'erreur est facile parce que le claquement est précédé du coup de râpe présystolique qui rejette le claquement comme au deuxième temps. Cette faute n'est possible que lorsque la série des bruits n'est pas complète, qu'on n'entend que le tac-roû; si le dédoublement du deuxième claquement se dégage, on remet les bruits à leur temps plus facilement. Tenons toujours la carotide, que nous ayons à diagnostiquer une insuffisance aortique, un rétrécissement mitral ou une insuffisance mitrale.

Dans un autre cas il en est de même.

Lemaître, 34 ans, monteur, 17 avril 1886. Il y a eu des dissidences sur le temps du souffle. Pour nous, pas de souffle au premier temps. Souffle très fort au deuxième temps, s'entendant sur toute la surface du cœur jusqu'à la pointe et en arrière. *Double souffle crural*. Le pouls radial est peu cinglant. Le sphygmographe ne fournit pas le tracé caractéristique. Pas de hauteur de la ligne d'ascension, un peu de plateau. Pas de rhumatisme articulaire aigu.

Remarques.— Il faut tenir la carotide pour ne pas se tromper. Nous avons fait le diagnostic à l'aide du double souffle crural et de la carotide, contre les indications du sphygmographe. Cet avantage des signes que nous préconisons n'est pas pour nous déplaire.

A l'aide de la carotide, nous parvenons à ne pas confondre la diastole et la systole, à séparer l'insuffisance aortique et le rétrécissement. Le plus souvent la radiale nous rendra le même service dans les cas simples; mais la carotide est plus sûre, et comme elle est aussi accessible que la radiale, elle doit être préférée; elle ne suffit même pas toujours à sa tâche.

La radiale a parfois un retard appréciable qui diminue et disparaît quand

---

Dans les lieux d'aisance à siège, comme on les fabrique ordinairement, il faut rabaisser au lieu de relever l'urèthre, si on ne veut pas salir la planchette du siège. Pour obvier à cela, certains peuples du midi de l'Europe, qui se servent de vases ou pots de chambre pour l'acte de la défécation, se servent de deux t , en même temps, et ainsi ils ne craignent pas de comprimer l'urèthre. Mais, je le répète, ce système est le plus sale qui puisse exister, bien qu'il soit en usage chez des peuples *civilisés*.

Pour en finir avec la partie hygiénique de notre sujet, je dirai que, d'après moi, le système de cabinet à siège a été imaginé pour des malades, pour des personnes épuisées par des maladies, pour des vieillards dont les articulations raidies ne peuvent se plier et enfin pour des amollis. Or, les habitants des villes qui ne cherchent que l'aisance ne font usage de ce système que pour être plus à leur aisé, pour ne pas s'accroupir; mais je dirai alors : pourquoi ne préfèrent-ils pas accomplir la défécation étant couchés, dans des pots spéciaux, comme les femmes en couches ou les paralytiques le font ? Voilà ce que je n'ai jamais pu comprendre.

Je dirai un dernier mot avant de clore ce chapitre : tous ceux qui ont essayé de s'accroupir ne veulent plus entendre parler de s'asseoir sur des sièges sur lesquels d'autres, probablement des malades mêmes, se sont assis. »

L'auteur examine ensuite longuement les avantages que présente, au point de vue physiologique de la défécation, la position accroupie sur la position assise. Mais nous craindrions de lasser l'attention de nos lecteurs en insistant sur cette partie du sujet et

on effleure la pointe et l'artère; il y a là un fait que nous ne cherchons pas à expliquer; nos explications n'auraient probablement pas une grande valeur.

Revert, 27 ans, employé à la Halle aux poissons. Insuffisance aortique et pleurésie, rhumatismale, 1888. Il ne fait pas d'ouvrage de force; il a souvent les mains dans la glace. De tout temps il a eu des palpitations avant son rhumatisme articulaire aigu qui a été long et intense.

20 août. — Le pouls est régulier. Les battements des artères sont considérables. Souffle au deuxième temps à l'orifice aortique. Double souffle brachial. Double souffle crural. Claquement crural, simple. Dans la crurale, on produit le premier souffle par la compression en amont, le deuxième souffle par la compression en aval.

Le cœur est gros. *Double battement, présystolique et systolique*, à la pointe, au stéthoscope et non à la main. Pas de frémissement.

Pas de souffle d'insuffisance mitrale et pourtant on n'entend pas le premier claquement à gauche. *Le retard de la radiale est très notable.*

23. — Double claquement systolique brachial, mais non crural.

26. — Pouls régulier, développé, cinglant. Mouvements du cœur *ondulants*, variés. Battement de la pointe.

Si je comprime la brachiale, il y a un retard notable de la radiale sur la brachiale. A peine de retard en effleurant à peine le cœur et la radiale. Toc crural simple. *On peut toujours compter sur la carotide.*

30. — Il est souffrant. Douleurs disséminées. Retard du pouls radial, quand on appuie; très faible, insensible quand on touche à peine la pointe et la radiale.

La tête appuyée sur l'aine produit le double souffle. Claquement simple.

9 septembre. — Très souffrant. Pleurésie. Le retard radial est remarquable quand on appuie. *Le claquement crural retarde. La carotide retarde.*

Nous ne sommes pas gêné pour la fixation des souffles. Double souffle brachial. Dicrotisme en avant, brachiale et radiale.

14. — Très essoufflé. Pouls 108, régulier, vibrant. La pointe bat en dehors, puis rentre. *Pas de battement au deuxième temps.* Double souffle sternal, faible au premier temps. *Pas de doublement du premier souffle.* Double souffle crural. Claquement crural. Souffle pleural à gauche. Crépitations.

---

nous passons à un autre auteur qui a aussi traité un sujet voisin à propos de nouveaux purgatifs.

Le docteur Oidtmann, dit notre confrère Paracelse dans *la Clinique*, de Bruxelles, a trouvé mieux que tous les laxatifs employés habituellement dans les familles pour prévenir la constipation ou y remédier. Ce qu'il appelle son purgatif est, à proprement parler, une manière de lavement homœopathique. Je regrette de ne pouvoir publier ici son boniment *in extenso*. C'est joyeux et susceptible, à la simple lecture, de dérider les gens les plus constipés.

Il suffit, dit-il, d'injecter dans l'anus, la valeur d'un dé à coudre de sa liqueur pour obtenir, quelques minutes après, une *selle agréable* (c'est son expression). Impossible de mettre en doute cet agrément-là; mais ce que je trouve bizarre, c'est la recommandation qu'il formule en ces termes : « Il est bon de se retenir pendant quelques minutes, quand l'effet du purgatif se fait sentir. » Eh bien, non, franchement! N'eût été cette condition, je me serais fait un véritable plaisir de parler du purgatif Oidtmann à un de mes clients, constipé depuis 40 ans ; mais voyez-vous un homme constipé depuis 40 ans, obligé de se retenir au moment où une selle agréable est sur le point de se déclarer ? C'est demander trop !

Au fait, on conçoit assez bien que la belle humeur ne soit point encore générale. Bien des gens préfèrent encore leur constipation, même habituelle, à la perspective d'être astreints à l'usage continu des pilules, de farine de lentilles ou du purgatif Oidtmann; les selles agréables et la franche gaieté ne leur semblant pas devoir les dédommager

16. — Le retard existe, surtout quand on appuie à la pointe. Double souffle crural type, deuxième très accentué.

17. — Douleur de l'épaule gauche, se propageant au cœur où le malade sent du tiraillement, de la constriction. Il se plaint beaucoup. Les poumons sont libres. Pouls régulier, développé.

De temps en temps, à la pointe, petit choc au deuxième temps, comme un claquement liquide, sans souffle présystolique; on sent bien la systole.

Le pouls radial est peu en retard, le pouls carotidien ne l'est pas. Le souffle du haut du sternum est plus synchrone avec le pouls carotidien, que le souffle du bas.

A la pointe on sent le battement systolique en avant suivi d'une rentrée avec claquement mou; il semble que la pointe claque au deuxième temps; mais on ne peut pas se tromper sur le moment de la systole.

Souffle au deuxième temps, assez limité. Ronflement à la pointe du premier temps, passant en arrière.

18. — Il se trouve mieux. Pâleur. *Retard du pouls radial.* A la brachiale, double souffle aux premier et deuxième temps pour une faible pression.

Double souffle carotidien. Le deuxième souffle carotidien n'est pas le retentissement du souffle aortique, ou du moins il est plus rude, il n'a pas le même timbre.

20. — Calme. Le pouls radial retarde sur la pointe, à moins qu'on ne fasse que l'effleurer. *La carotide retarde à peine.* Un seul battement très fort au premier temps à la pointe.

Pas de battement diastolique. Souffle au deuxième temps, fort. A la pointe, ronflement au premier temps, sans souffle ni au premier ni au deuxième temps. Pouls régulier, développé. Intermittences rares.

21. — Calme. Battement de la pointe; la base du cœur bat en même temps que la pointe. *Retard de la radiale.*

La carotide n'a pas de retard appréciable. Souffle à la pointe, systolique, passant en arrière. Souffle au deuxième temps n'allant pas à la pointe. *Double souffle brachial, premier et deuxième temps, sans compression.*

Remarques. — Nous n'éprouvons aucune difficulté pour fixer les temps des souffles. Le double souffle crural est constant ainsi que le double souffle brachial, sans compression.

Le retard de la radiale sur la pointe du cœur a toujours été noté, celui

---

suffisamment. Mais tout cela va finir. Le procédé moderne et tout à fait fin de siècle qui doit nous assurer une défécation facile et journalière en même temps qu'une figure toujours épanouie, vient de se révéler dans le suppositoire à la glycérine. Voilà, s'il vous plaît, ce qui doit éloigner à jamais de nous les fronts moroses et les caractères mal faits! Plus de pilules amères ni de lavements copieux; un simple suppositoire à avaler par l'anus avec autant de facilité et de plaisir qu'un fondant de l'autre côté. Ceci va régénérer la Société moderne et bouleverser ses habitudes! On aura ses suppositoires dans une bonbonnière comme jadis des pastilles ou des perles de cachou. Désormais, lorsque dans une soirée on verra quelqu'un, le front légèrement soucieux, se diriger furtivement vers la porte, un voisin le poussera du coude et, lui présentant sa bonbonnière, lui dira : « — Vous n'en usez pas, cher ami? » « — Mais comment donc, avec beaucoup de plaisir! » La fugue sera de courte durée et l'on verra toujours reparaître les absents le sourire aux lèvres.

Je vous le dis en vérité, nous connaîtrons d'ici à peu de temps la vieille gaieté française d'autrefois.»

Toutes mes excuses à ceux de nos lecteurs qui trouveraient ce feuilleton un peu *shoking*; dans notre monde, on sait qu'il n'y a rien de sale en médecine ; et puis, d'ailleurs, mes confrères ont raconté plaisamment des choses qui ne manquent pas d'utilité pratique. Ce que j'ai dit est-il plus *shoking* que les *Nouvelles à la main* ou les *Mots de la fin* de nos grands journaux, dont voici un exemple :

de la carotide a été insignifiant, il a existé sans que nous ayons confondu la systole avec la diastole.

Nous n'avons pas remarqué de battement diastolique au cœur; pourtant un signe spécial a été noté un jour : de temps en temps à la pointe petit choc diastolique, comme un claquement liquide, sans bruit présystolique; on sent bien la systole. — A la pointe, on sent le battement systolique en avant suivi d'une rentrée avec claquement mou; il semble que la pointe claque aux deux temps; mais on ne peut pas se tromper sur le moment de la systole et il n'y a pas de battement diastolique.

Nous avons noté le retard de la radiale; on nous accusera d'avoir confondu la diastole et la systole; mais nous ne trouvions pas le même retard à la carotide; le retard de la carotide a été net un seul jour.

Quand nous effleurions la pointe et la radiale, le retard disparaissait. Qu'on en donne l'explication qu'on voudra; il est probable qu'avec le sphygmographe on rencontre les mêmes variations suivant le degré de compression.

Nous avons produit le retard de la radiale par la compression de la brachiale. Tout rétrécissement soit à l'origine de l'aorte, soit par un anévrysme produirait le même retard.

Nous avons ausculté la crurale avec la tête pour échapper au reproche de comprimer avec l'arête du séthoscope et nous avons entendu le double souffle; de même pour la brachiale. Nous sommes autorisé à admettre que le sang a dans toute sa masse un mouvement de recul dans l'insuffisance aortique, mouvement dont nous ne pouvons pas préciser l'étendue; mais, si le sang recule, ce n'est pas parce que par la compression on le fait reculer. Quoi qu'il en soit, le double souffle crural existe surtout dans l'insuffisance aortique et en est un signe de quelque valeur.

Blot, 44 ans, garçon de magasin, 1888, Insuffisance aortique. Homme grand, élancé; coloré. Il portait de lourdes charges; mais l'accident n'est pas venu subitement. La faiblesse a été croissante. Dyspepsie.

Une jeune dame ayant fait une glissade sur le trottoir couvert de neige va trouver un médecin qui examine dans tous les sens son bras potelé.

— Madame, ne vous inquiétez pas; le *radius* est indemne; votre *cubitus* est seulement un peu endommagé.

— Mon *cubitus*! s'écrie la dame indignée, taisez-vous, espèce de malhonnête!

Eh bien, la main sur la conscience, cette dame n'est-elle pas *shoking?*

Simplissime.

Pommade contre le psoriasis. — Behrend.

Anthrarobine	10	grammes.
Huile d'olives	30	—
Lanoline	60	—

Mêlez pour une pommade. — Avant de l'appliquer, on décape les plaques de psoriasis par les procédés habituels. — Elle agit sur le psoriasis plus lentement que la chrysarobine, dont elle a la constitution chimique; mais on peut l'employer sur la face et les organes génitaux. Elle provoque des démangeaisons et un peu de cuisson, sans entraîner jamais l'apparition des dermatites ou de phénomènes généraux. — N. G.

30 août. — Pouls type, régulier. La pointe seule bat. Dicrotisme au stéthoscope. Double souffle crural. Retard du pouls radial.

9 septembre. — *Peu de retard du pouls carotidien.* Un peu pour la radiale.

18. — Retard évident de la radiale, *faible à la carotide.* Si on effleure le cœur on trouve le synchronisme. On ne sent *pas de battement systolique.* On entend le double souffle sur tout le dos.

Remarques. — Le retard existe pour la radiale, à moins qu'on effleure la pointe, comme si la systole du ventricule ne se faisait point en un seul temps subit et que le doigt légèrement posé ne sentît que l'acmé du battement. Nous ne sentions pas de battement diastolique. Le retard de la carotide était très peu marqué et ne gênait pas pour la fixation des temps.

Tocard, 43 ans, comptable. 1888. Insuffisance aortique. Rhumatisme articulaire aigu il y a cinq ans. L'oppression date de quinze jours. Hémoptysies. Cœur peu gros. Pas de frémissement. Pas de battement de la pointe. Pouls irrégulier, vibrant.

Le premier claquement s'entend à gauche et à droite. Pas de dédoublement de claquement.

En bas du sternum, souffle au deuxième temps très pur. A la pointe, roulement au deuxième temps ne passant pas en arrière. Rhythme différent à gauche et à droite. *Nécessité de tenir la carotide pour l'auscultation de la pointe. Synchronisme de la carotide et de la pédieuse* constaté avec Mordret, interne du service. Double souffle crural très fort, sans claquement. Double souffle brachial.

Remarques. — Avec notre ami Mordret, nous avons constaté le synchronisme de la carotide et de la pédieuse. Nous fixions difficilement le rhythme à la pointe, si nous ne tenions pas la carotide. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

Comment on fait parler les sourds-muets, par L. Goguillot, avec une préface du docteur Ladreit de La Charrière. — Paris, G. Masson 1889.

Dans sa préface, M. Ladreit de La Charrière a résumé l'histoire de la surdi-mutité et insisté surtout sur les moyens à employer pour prévenir la mutité chez les enfants qui deviennent sourds entre 4 et 8 ans; on lira aussi avec intérêt les pages consacrées à la vie civile du sourd-muet.

Nous ne pouvons que renvoyer à l'ouvrage de M. Goguillot pour l'exposé de la méthode dite orale, à l'aide de laquelle on apprend la parole aux sourds-muets; on sait qu'il existait une autre méthode, la méthode mimique qui est actuellement abandonnée. L'auteur a multiplié les figures afin que l'enseignement qu'il préconise soit rendu possible pour tout le monde.

Il existe en France 72 écoles de sourds-muets qui reçoivent 3,600 élèves. D'après M. Goguillot, il y a encore malheureusement un grand nombre d'infirmes qui ne reçoivent pas d'instruction. Ce nombre pourra facilement diminuer, car, à l'aide du livre que nous signalons, les instituteurs primaires pourront facilement instruire ceux qui se trouveront dans leurs villages et que leurs parents ne pourraient ou ne voudraient envoyer aux écoles spéciales. — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Salicylate de mercure dans le traitement de la syphilis. — Le salicylate neutre de mercure, poudre blanche, amorphe, sans goût, sans odeur, à peine soluble dans l'alcool et dans l'eau, et qui a pour formule ($C^6 H^4 OHCO^2$) ^2HG, a été introduit dans le

traitement des maladies vénériennes par le docteur Silva Araujo (de Rio-Janeiro), qui s'est appuyé sur cette considération qu'il exerce moins d'influence sur les organes digestifs et qu'il est mieux supporté par l'organisme que toute autre préparation mercurielle. Il ajoutait que son action sur la syphilis est remarquablement énergique et efficace, au point qu'il l'a vu produire de l'amendement dans des cas où les anciennes préparations du même métal avaient échoué. Les publications du docteur Araujo ont été suivies de nombreux mémoires des médecins du Brésil et ont été remarquées aussi en Europe.

En 1887, le docteur Szadek (de Kiew) l'a employé en injections hypodermiques, et n'a observé aucune manifestation locale fâcheuse. Le docteur Epstein (de Nuremberg) a pratiqué comparativement des injections sous-cutanées, d'un côté du corps avec le salicylate de mercure, et de l'autre côté avec du calomel, et il a reconnu que le salicylate a beaucoup moins de tendance à produire des symptômes locaux que l'autre agent mercuriel. Le docteur Arthur Plumert (de Prague) l'a administré de cette manière avec succès chez vingt-quatre syphilitiques. Aucun de ces malades n'a éprouvé des symptômes locaux; un seul a été pris de stomatite.

Les docteurs Jadassohn et Zeising, aides du professeur Neisser (de Breslau), ont traité cent quarante et un malades par quatre cent quarante injections sous-cutanées d'une solution de dix pour cent de salicylate dans une paraffine liquide pure. Chez quarante-cinq de ces malades, il y a eu des symptômes locaux légers; chez quatre, les symptômes locaux ont été intenses. Dans tous ces cas, l'action sur la maladie spécifique a été rapide et prononcée.

Le professeur Neumann, à Vienne, a employé, avec succès à l'intérieur, le salicylate de mercure, sous forme de pilules, dans vingt cas de syphilis, et dans un cas de syphilis ancienne.

En somme, le nombre des cas cités où le salicylate de mercure a été employé en injections sous-cutanées contre la syphilis s'élève à près de trois cents; et il semble résulter des opinions formées sur la valeur curative et sur l'absence de toute propriété irritante de cet agent thérapeutique que ce mode de traitement mérite toute l'attention des praticiens. (*The therap. Gaz.*, 15 juin 1889.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juillet 1889. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

La correspondance comprend :

1° Des lettres de MM. Berger et Terrillon qui se portent candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire;

2° Le rapport annuel sur le service de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains en 1887-1888.

— L'élection de deux correspondants nationaux donne les résultats suivants :

Première élection. — Votants, 34; majorité, 18. Ont obtenu : MM. Peuch (de Tououse), 31 voix (élu); Signol (de Villiers), 1; bulletins blancs, 2.

Deuxième élection. — Votants, 39; majorité, 20. A obtenu : M. Signol, 38 voix (élu); bulletin blanc, 1.

— M. BROUARDEL a, dans la dernière séance, attiré l'attention sur la présence de l'arsenic dans les os.

M. Gautier lui a fait remarquer que Skolozouboff, Papillon, Rabuteau avaient déjà signalé ce fait.

M. Brouardel a compulsé les travaux de ces auteurs et n'y a pas trouvé trace de recherches sur ce point.

— M. GALEZOWSKI fait une communication sur le traitement du décollement de la

rétine par la suture à l'aide d'un fil de catgut. On passe dans la sclérotique de l'œil anesthésié à la limite du cercle ciliaire une aiguille courbe chargée d'un fil de catgut que l'on pousse aussi loin que possible en arrière. Puis le globe étant attiré en haut, on fait sortir l'aiguille et le fil que l'on nous à la surface de la sclérotique.

L'œil est alors comprimé et laissé ainsi dix à quinze jours; on panse journellement, afin de bien surveiller la plaie. L'anse du fil doit comprendre le plus grand lambeau possible de la rétine décollée.

— M. J. Cohen lit un travail sur le traitement de la gastro-entérite des enfants du premier âge par l'hygiène du régime.

La gastro-entérite ne serait pas due à l'usage exclusif du biberon, mais plutôt au mode et aux soins apportés dans l'alimentation des nourrissons. L'hygiène du régime est le seul traitement rationnel.

— La séance est levée et l'Académie se forme en comité secret. Elle adopte les décisions suivantes :

1° Les médecins, chirurgiens, etc., résidant à Paris, ne peuvent prétendre au titre de correspondants de l'Académie ;

2° Les médecins exerçant temporairement en province, et qui résident à Paris, ne peuvent être correspondants.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 juin 1889. — Présidence de M. Abadie, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La Société reçoit les journaux et revues de la quinzaine; — une brochure : *De l'influence de l'amaigrissement sur la stérilité*, par le docteur Philbert (de Brides-les-Bains).

— MM. Perrin et Pellier s'excusent par lettres de ne pouvoir assister à la séance.

— M. Dubuc communique une observation de *Calcul d'acide urique chez un albuminurique; lithotritie en une séance.* (Sera publiée.)

— M. Desnos : L'observation de M. Dubuc vient à l'appui de ce fait que les affections inflammatoires anciennes du rein, disparues depuis un temps plus ou moins long, récidivent rarement sous l'influence d'une affection chirurgicale surajoutée, soit vésicale, soit uréthrale; il n'en est pas de même des néphrites en cours d'évolution, pendant lesquelles on doit se garder autant que possible de toute intervention; le mal de Bright est une contre-indication opératoire souvent très nette, tandis que la glycosurie est ordinairement indifférente.

Quant aux lésions des voies d'excrétion aux urétéro-pyélites, elles sont loin d'être de nature à détourner d'une opération sur la vessie, et ces inflammations, entretenues par un calcul ou un retrécissement, cèdent avec une merveilleuse rapidité dès que la cause première a disparu; toutefois il ne faut pas que ces inflammations traversent une période aiguë.

M. Dubuc : Je suis entièrement de l'avis de M. Desnos; ce sont les considérations qu'il fait valoir qui ont dirigé ma conduite. L'opération a marché aussi simplement que possible; il n'y a eu d'autres accidents que ceux qui suivent habituellement l'administration du chloroforme (vomissements).

M. Duroziez : Je constate que, malgré les craintes que l'on pouvait concevoir, M. Dubuc s'est cependant assez facilement décidé à opérer, et son opération a réussi.

M. Dubuc : La petite quantité d'albuminurie trouvée dans l'urine pouvait ne pas venir des reins, car il y avait des leucocytes et des hématies. Un phénomène très rassurant, c'était la quantité d'urée (25 grammes par litre), ce qui prouvait bien que les reins n'étaient pas gravement atteints.

M. Abadie : Il me semble d'ailleurs qu'il y a toujours un intérêt sérieux à opérer, puisque nous savons que l'affection vésicale peut aggraver la lésion rénale.

— M. Fraigniaud communique une observation de *pneumonie chez une femme enceinte.* (Sera publiée.)

M. Duroziez : Je pensais que M. Fraigniaud aurait étudié l'utilité de l'accouchement provoqué dans les cas de pneumonie survenant pendant la grossesse.

M. Fraigniaud : La question n'est pas encore résolue. Cependant quelques accoucheurs, ayant constaté que l'avortement, dans ces cas, est généralement favorable, recommandent de recourir, sans crainte, aux moyens perturbateurs.

M. Duroziez : Je me permettrai, à ce propos, de dire quelques mots de l'emploi du vésicatoire. A mon avis le vésicatoire agit à la fois comme dérivatif sur la peau (comme ferait un sinapisme violent) et comme agent toxique. Peut-être la cantharidine a-t-elle une action sur les microbes. Pour ma part, je ne crains pas l'intoxication ; je me rappelle que chez Bouillaud nous n'appliquions jamais le vésicatoire que sur des ventouses scarifiées, et des nombreuses observations que j'ai recueillies, je crois pouvoir conclure qu'il y a eu une mortalité bien moindre dans les cas où l'intoxication cantharidienne était manifeste. Au reste, je n'ai jamais observé d'accidents graves du côté du rein ni de la vessie. Il y a certainement des pneumonies qui guérissent seules ; mais dans les pneumonies graves, occupant les deux poumons, il y a une proportion de guérison plus forte quand il y a eu de l'intoxication cantharidienne.

M. Gillebert-Dhercourt : M. Duroziez a-t-il remarqué que l'intoxication cantharidienne est plus sûre lorsque le vésicatoire est appliqué sur les ventouses scarifiées?

M. Duroziez : Cela n'est pas douteux.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

COURRIER

Les Ateliers de M. Alcan-Lévy étant fermés à l'occasion de la Fête nationale, l'*Union médicale* ne paraîtra pas Mardi 16 juillet 1889.

Erratum. — Dans le numéro de l'*Union médicale* du dimanche du 7 juillet, il s'est glissé une erreur. A la page 42, le total des éléments minéralisateurs de la source Saint-Louis, nº 2, est indiqué 5,8485, au lieu de 9,8485 qui représente la véritable somme totale de ces éléments, ainsi qu'on peut s'en assurer en refaisant l'addition.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Hôpital Saint-Antoine

CAUSERIES CLINIQUES PAR LE DOCTEUR TAPRET

Recueillies par le docteur G. Budor.

Le foie cardiaque.

Messieurs,

Deux malades atteints d'affection organique du cœur viennent de succomber dans nos salles, le premier emporté par les progrès de sa lésion valvulaire, le second au milieu d'accidents rappelant absolument ceux que détermine la cirrhose du foie. Quelle a donc été la raison de cette évolution dissemblable de deux états morbides à point de départ identique? Pourquoi l'un de nos malades, à dater d'un certain moment, s'est-il comporté en *hépatique*, l'autre restant jusqu'à la fin un *cardiaque?* Ce n'est pas que chez ce dernier le foie fût demeuré indemne, mais, nous en avons eu la preuve à l'autopsie, il n'avait subi que des atteintes insuffisantes pour témoigner hautement de son influence et sur l'évolution et sur l'issue de la maladie.

C'est justement parce que ce sont là deux exemples frappants de la part constante, mais très variable d'importance, prise par le foie dans les maladies du cœur, que j'en veux profiter pour vous donner une idée, la plus précise possible, de ce que les auteurs appellent le *foie cardiaque.*

Depuis longtemps, et pendant ces dernières années surtout, la pathogénie des lésions hépatiques liées aux maladies du cœur a fait l'objet des plus vives controverses. Après les recherches des cliniciens de la première moitié du siècle, recherches basées sur des données physiologiques exactes ou presque exactes, un fait semblait acquis : la congestion hépatique, comme d'ailleurs celle des autres viscères, *faisait partie de l'asystolie*, était subordonnée à la lésion cardiaque : le foie ne pouvait être pris sans que le cœur droit eût été préalablement forcé. C'était le triomphe de la *théorie mécanique* de Beau et Gendrin, de la *congestion par stase.*

La nature des *lésions anatomiques* paraissait venir à l'appui de cette manière de voir. Au microscope, on trouvait dès le début dans le foie cardiaque, dans le *foie muscade*, une dilatation des veines sus-hépatiques et de leurs capillaires, et l'on ne pouvait nier que cette réplétion excessive de tout le système veineux efférent du foie fût produite par la stagnation du sang qui ne pénétrait plus que difficilement dans les cavités droites du cœur.

A une période plus avancée de la maladie, on admettait plutôt qu'on ne

constatait autour de ces mêmes vaisseaux une ébauche de *sclérose, sclérose intra-lobulaire,* que l'on regardait comme le résultat d'une irritation simple longtemps prolongée.

La théorie congestive, appuyée sur cette notion précise de la circulation défectueuse à l'intérieur de la glande hépatique, semblait donc suffire à expliquer tous les désordres matériels. Aussi était-elle à peu près universellement acceptée et cela d'autant plus que d'autres arguments paraissaient militer en sa faveur. Les méfaits de la stase ne s'étalaient-ils pas partout, dans tous les organes, dans la rate tuméfiée, dans les reins gros et marbrés, dans les poumons gorgés de sang, dans les vaisseaux gastro-intestinaux dilatés à se rompre, etc , etc?.....

Nulle part il n'était fait mention des *lésions inflammatoires*, et si certains auteurs avaient prononcé le mot de *cirrhose cardiaque*, c'était uniquement par comparaison à cause de la consistance dure, rappelant jusqu'à un certain point l'hépatite interstitielle, la maladie de Laënnec.

Il se rencontrait pourtant quelques contradicteurs qui, sans nier la congestion, refusaient de croire à sa grande nocivité. L'un des plus ardents et des plus convaincus fut Stokes. Déjà, après la révolutien amenée dans la pathologie cardiaque par la découverte de l'auscultation, le médecin anglais s'était élevé avec vigueur contre le rôle trop exclusif attribué aux lésions d'orifice, aux influences mécaniques dans l'évolution des affections du cœur. Le premier, il avait signalé le danger du côté du myocarde, et fait ressortir toute la gravité de la déchéance du muscle lui-même.

L'étude du foie cardiaque vint lui fournir une nouvelle occasion de développer ses idées : « Votre théorie est exacte, disait-il en 1854 à ses adversaires, mais vous avez le tort de l'exagérer. Vous parlez toujours du cœur, et jamais du foie. Vous semblez considérer ce dernier comme une éponge inerte, incapable de réaction, tandis qu'il a son individualité propre dont il faut nécessairement tenir compte. »

Il avait raison, Messieurs, mais on ne l'écouta pas. Murchison après lui n'eut pas plus de succès, la question semblait définitivement jugée ; force restait aux classiques.

Dans ces dernières années seulement, l'opinion de Stokes a été remise en lumière, grâce aux efforts de nouveaux défenseurs. Ceux-ci font remarquer que la congestion hépatique d'origine cardiaque *n'est pas fatalement liée* à des accidents graves du côté du cœur. Dans certains cas, le *foie parle le premier*, alors que les désordres cardiaques sont assez légers pour avoir passé inaperçus. Ces faits d'*asystolie hépatique* ne sont pas très rares, et ne peuvent évidemment s'expliquer à l'aide des seuls troubles statiques.

On entrevoit d'ores et déjà que le foie cardiaque n'est pas toujours un sous-ordre, une lésion contingente, mais que, comme l'avait dit Stokes, en vertu de son activité personnelle, il jouit dans certains cas d'*une véritable autonomie* qui peut du rôle de comparse le faire passer à celui de premier sujet.

L'anatomie pathologique, du reste, ne tarde pas à confirmer les résultats fournis par la clinique. Déjà Budd, Handfields Jones, Liebermeister, rompant avec les idées anciennes, avaient indiqué l'existence d'une zône de prolifération conjonctive au niveau des espaces portes. Plus absolu encore, Wickham Legg, refusant toute participation au système sus hépatique, regarde la sclérose périphérique, interlobulaire, comme la caractérisque exclusive de la cirrhose cardiaque.

Talamon, à son tour, dans sa thèse inaugurale, se rallie à cette manière de voir. A côté des *lésions statiques*, ectasie capillaire, atrophie cellulaire, il étudie les *altérations inflammatoires*, tout à fait indépendantes de la stase sanguine, et qu'il déclare constantes dans tout foie cardiaque, à quelque variété qu'il appartienne. Laissant complètement de côté la sclérose intra-lobulaire, il nous montre le tissu conjonctif nouveau partant des artérioles hépatiques atteintes d'artério-sclérose, remplissant les espaces portes, s'insinuant dans les fissures, pénétrant parfois les lobules, mais sans jamais aller jusqu'à la partie centrale, et finissant par cloisonner en tous sens le tissu hépatique. C'est là le processus habituel ; mais, dans quelques cas, on voit la veine porte devenir, elle aussi, un foyer de sclérose, voici comment : Vous savez que Solowieff, ayant pratiqué une ligature incomplète du tronc porte, avait vu se former, dans les dernières ramifications de ce vaisseau, de petits thrombus autour desquels la paroi veineuse et son atmosphère conjonctive s'étaient rapidement enflammées. Pour Talamon, la stase sanguine intense et prolongée, telle qu'on l'observe dans les affections cardiaques anciennes, place la veine porte dans les conditions identiques à celles de l'expérience de Solowieff. La participation de ses branches à la cirrhose cardiaque est le résultat de l'obstruction thrombosique d'un certain nombre d'entre elles, et relève donc au résumé des accidents congestifs.

Au travail de Talamon succèdent les recherches de Debove qui, se basant sur la coïncidence fréquente des lésions scléreuses des reins et du foie, fait de ces dernières comme des premières une expression habituelle de l'artério-sclérose généralisée.

De son côté, Rendu, dans son *Mémoire* à l'Académie, s'exprime en ces termes : « Assurément, la stase sanguine contribue dans une large mesure à déterminer l'atrophie des cellules hépatiques et les altérations du foie muscade ; mais il faut quelque chose de plus, croyons-nous, pour produire la sclérose. Les phénomènes irritatifs qui aboutissent à la prolifération conjonctive sont d'ordre vital ; ils dépendent peut-être de la qualité du sang, lequel, mal dépuré, acquiert des propriétés nuisibles ; peut-être aussi tiennent-ils à l'influence générale diathésique en vertu de laquelle le cœur lui-même devient malade. C'est là, bien probablement, l'explication qui convient le mieux pour les cas où la sclérose se généralise simultanément aux reins, au cœur et au foie, comme il est fréquent de l'observer chez les goutteux, les alcooliques et sous l'inflence du saturnisme. »

C'est donc une véritable révolution pathogénique ; l'ancienne théorie semble destinée à tomber dans l'oubli lorsque Sabourin, appuyé sur l'autorité de Cornil et Ranvier, affirme de nouveau l'existence de la sclérose sus-hépatique, centro-lobulaire, d'origine mécanique, qu'il appelle « l'élément anatomo-pathologique critérium de la cirrhose cardiaque », et qu'il fait débuter non pas au voisinage des capillaires dilatés, bien que ceux-ci présentent constamment un certain degré d'endophlébite, mais dans l'espace qui sépare ces capillaires des trabécules hépatiques et renferme un tissu réticulé très apte à subir la transformation conjonctive. Il est vrai que, plus tard, le même auteur se montre moins exclusif, et admet la sclérose extra-lobulaire, mais seulement à titre de fait secondaire, la cirrhose centrale n'en restant pas moins l'élément essentiel.

Tel est aujourd'hui l'état de la question, et vous voyez que, en dépit de toutes les recherches, le point capital reste en litige. Si tout le monde s'ac-

corde sur l'existence et la nature des lésions mécaniques, on cesse de s'entendre dès qu'il s'agit du processus conjonctif, de la cirrhose cardiaque. Tandis que les uns, avec Cornil et Ranvier, Sabourin, en font le dernier anneau de la chaîne congestive, l'expression ultime d'une irritation mécanique longtemps prolongée, d'autres, Wickham Legg, Talamon, Rendu, Debove, la considèrent comme de nature irritative, active, et lui assignent comme point de départ les fines ramifications de l'artère hépatique. Et les faits cliniques semblent donner raison tour à tour à chacune de ces deux opinions.

Le foie cardiaque à évolution purement passive, décrit par Sabourin, peut et doit assurément exister. Supposez un sujet dont l'organisme soit en équilibre parfait en raison de l'intégrité antérieure de chacune de ses parties. Si cet homme vient à être atteint d'une lésion valvulaire, le cœur sera seul en cause; dès qu'il se laissera vaincre, le foie se congestionnera au même titre que les autres organes, n'offrant à l'autopsie que les modifications banales imputables à la stase sanguine, et l'on pourra sans doute, si la durée de la maladie a été suffisante, constater un certain degré de sclérose centrale. Mais partir de là pour refuser toute autre origine à la cirrhose cardiaque, pour nier d'une façon générale l'existence d'un processus inflammatoire, ce serait n'envisager qu'un côté de la question, le plus restreint et le moins intéressant.

Si nombreuses en effet sont les causes de détérioration organique, si variés les insultus qui menacent chaque viscère et en particulier le foie, que bien rarement les conditions précédentes se trouvent réalisées. Que de cas dans lesquels le terrain hépatique, en quelque sorte préparé à l'avance, se montre prêt à réagir sous l'influence de la moindre excitation! Dans ces conditions, le foie se comportera-t-il comme tout à l'heure; attendra-t-il passivement, à son rang, les effets de la congestion? Evidemment non. Grâce à sa prédisposition, il suffira d'un léger trouble circulatoire pour l'engager à évoluer pour son compte, à donner sa note personnelle. Les lésions inflammatoires sont la conséquence de cette réaction; la stase sanguine, il est vrai, en a provoqué l'apparition, mais elle n'est pour rien dans leur développement ultérieur qui se fera parallèlement aux désordres congestifs et d'une façon tout à fait indépendante.

Vous comprenez, Messieurs, combien l'horizon pathogénique va se trouver élargi avec cette manière nouvelle d'envisager le foie cardiaque. Au lieu de limiter constamment la question à un simple problème d'hydraulique comme le faisaient les iatro-mécaniciens, nous avons désormais à déterminer les causes qui créent la prédisposition, font subir au foie une sorte de préparation, le mettent pour ainsi dire dans un état de *faiblesse irritable*.

Ces causes, nous devons aux recherches modernes de les connaître en grande partie. Parmi elles figurent au premier rang les *intoxications*, et par ce mot, il nous faut entendre non plus seulement l'*alcoolisme*, le *saturnisme*, dans lesquels la substance nocive est absorbée en nature, mais encore les *poisons autochtones* si bien étudiés par M. le professeur Bouchard, qui se forment au sein même de l'économie par suite d'une élaboration défectueuse due au fonctionnement insuffisant des organes (bradytrophie), comme dans la *goutte*, le *diabète*, ou par une perversion des actes nutritifs, qui peut être temporaire, à la suite d'un *écart de régime*, par exemple, ou résulter d'une modification pathologique durable, je n'ose dire définitivement constituée, telle que la *dilatation de l'estomac*.

Puis viennent les états infectieux dont l'action sur le foie est incontestable, qu'elle soit le fait du microbe lui-même, comme dans la *syphilis* et l'*impaludisme*, ou tout ensemble du microbe et de ses produits de sécrétion, ainsi que la *fièvre typhoïde*, les *fièvres éruptives* nous en offrent des exemples.

Et cette liste que j'abrège à dessein n'est pas close encore; sans parler de *la sénilité* suffisante à elle seule pour déterminer des lésions scléreuses du tissu hépatique, il est une autre cause dont les auteurs ne semblent pas faire mention, et qui, selon moi, mérite cependant d'être prise en considération; je veux parler de *la grossesse*. J'ai vu à plusieurs reprises des accidents graves et précoces du côté du foie, survenir chez des multipares atteintes de lésions mitrales encore peu marquées. C'était précisément le cas de la malade que nous venons d'observer, et ce fait ne doit pas nous surprendre, car la grossesse réalise certaines conditions favorables au développement d'une prédisposition hépatique.

Vous savez, en effet, que Tarnier, Vulpian, et après eux de Sinéty, ont montré qu'elle détermine constamment une surcharge graisseuse plus ou moins prononcée des éléments cellulaires. Bien que cette modification soit transitoire, il est permis de supposer que, répétée à plusieurs reprises, elle peut affaiblir la vitalité de l'organe, le mettre dans un état d'infériorité qui le dispose à subir plus rapidement le retentissement de l'affection cardiaque.

Il se pourrait aussi que le problème fût plus complexe encore, alors que les accidents puerpéraux viennent, à la façon de tous les états infectieux, toucher le parenchyme hépatique déjà modifié par la stéatose, accentuant et rendant plus durable la prédisposition organique.

Peut-être enfin, quoique plus rarement, doit-on incriminer la périhépatite signalée pour la première fois par Cumbacher, et dont j'ai moi-même rapporté des exemples quelque temps avant que Poulin en fît le sujet de sa thèse de doctorat. Il semble rationnel de supposer qu'une pareille lésion, qui enserre le foie, le déforme, le segmente (*foie lobé*), devienne quelquefois le point de départ d'altérations organiques assez profondes pour déterminer des troubles fonctionnels d'une intensité croissante.

Je ne veux pas, Messieurs, m'attarder davantage sur le sol mouvant des hypothèses, mais je vous engage à retenir cette notion clinique : la grossesse provoque et exagère la susceptibilité réactionnelle du foie en présence d'une lésion cardiaque.

De tout ce que je viens de vous dire résulte, en somme, un fait indiscutable : l'influence manifeste de la prédispostion, de l'état organique antérieur dans l'évolution du foie cardiaque. Il n'est pas de médecin attentif qui n'ait eu l'occasion d'observer que, chez tel malade, le foie ne sera touché que tardivement et légèrement, tandis que, chez un autre, des manifestations graves du côté de cet organe surviendront presque à l'entame de la maladie.

Le foie, dans ce dernier cas, semblait n'attendre qu'une occasion; les troubles mécaniques même très atténués la lui fournissent, donnant naissance à des phénomènes hors de proportion avec la lésion qui les a engendrés. Et si le cœur a été atteint le premier, s'il a pris le rôle d'agent provocateur, il arrive un moment où les troubles hépatiques dominent à leur tour la scène morbide et appellent sur eux presque toute l'attention. Ce complexus pathologique à peine créé, nous voyons les deux organes s'in-

fluencer réciproquement, chacun exagérant les troubles de l'autre, et de ce cercle vicieux naît l'insuffisance de fonction qui retentit sur l'organisme et le mine.

Depuis longtemps, vous le savez, Messieurs, je m'élève contre ces descriptions, magistrales peut-être, mais à coup sûr beaucoup trop schématiques que nous donnent la plupart des traités de pathologie. Ce n'est point qu'elles pèchent par défaut, bien au contraire ; le moindre symptôme y est consigné avec le plus grand soin ; mais de cette abondance même naît la confusion. La clinique, à mon sens, s'accommode mal de ce travail de compilation qui consiste à tracer de chaque affection, à l'aide de statistiques plus ou moins nombreuses, d'observations plus ou moins disparates, un tableau général dans lequel on s'efforce de faire rentrer à la fois *tous* les phénomènes signalés. Son but doit être bien plutôt de créer des *types*, des formes séparées, de photographier pour ainsi dire chacun des membres de telle ou telle famille morbide avec ses traits communs et ses caractères distinctifs. Notre causerie d'aujourd'hui vous prouvera une fois de plus, je l'espère, l'utilité de cette manière de procéder.

1er type. — Commençons par le foie cardiaque tel que le comprenaient les classiques, le *foie par stase.*

Le malade du n° 1, homme jeune, d'apparence robuste, d'une bonne santé habituelle, avait été atteint, il y a tout au plus deux ans, d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, ayant laissé à sa suite une insuffisance mitrale. Suivant la règle, cette dernière a tout d'abord passé inaperçue, la compensation étant parfaite. Mais un jour est venu où l'équilibre circulatoire a été troublé. Dès lors, il a suffi du moindre effort, de la fatigue la plus légère pour faire apparaître les désordres habituels : palpitations, arhythmie, irrégularités du pouls, œdème des membres inférieurs, en même temps que se produisaient les phénomènes congestifs du côté du poumon, des reins, et, ce qui nous intéresse plus particulièrement, du foie. A son entrée dans le service, cet homme se plaignait de pesanteur, de douleurs dans l'hypochondre droit ; l'appétit avait disparu ; et si la légère teinte subictérique de la peau n'était le résultat que d'un simple ictère de congestion, ictère de Gubler, comme l'indiquait l'absence de la teinte verte caractéristique après addition d'acide nitrique ou de teinture d'iode dans l'urine, en revanche, la présence de l'urobiline constatée à l'aide du spectroscope clinique de Hayem ne pouvait laisser aucun doute sur l'existence d'un trouble hépatique. Nous avons en effet trouvé le foie sensible à la pression, déjà notablement augmenté de volume, bien que les troubles circulatoires fussent encore de date très récente.

Tous ces accidents, de forme atténuée, ont d'ailleurs disparu rapidement sous l'influence du repos et d'un traitement approprié. En quelques jours, le foie a repris ses dimensions normales, le rein, lui aussi, est rentré dans le rang. L'effet s'en est allé, mais, la cause persistant, les mêmes troubles n'ont pas tardé à se reproduire, s'accentuant avec les progrès de la lésion cardiaque. Au bout de quelques mois, le malade nous revenait dans un état des plus graves. A l'arhythmie, à la petitesse et aux irrégularités du pouls, à tous les signes, en un mot, d'une impuissance cardiaque poussée à l'extrême, se joignaient des accidents congestifs, beaucoup plus marqués que dans la première attaque, et cela non seulement dans le foie, mais dans les poumons partout remplis de râles fins, dans les reins, ne laissant filtrer qu'une urine peu abondante et assez riche en albumine et jusque dans la

rate douloureuse et notablement augmentée de volume. La dyspnée intense, la cyanose et la bouffissure de la face, l'infiltration généralisée, complétaient le tableau de cette asystolie aiguë qui, en dépit de nos efforts, s'est promptement terminée par la mort.

Le cœur semblait donc être, en somme, l'agent responsable de tous les désordres, et cependant on peut dire qu'il n'a été qu'indirectement cause de la terminaison fatale. L'équilibre général était rompu, il est vrai, mais l'organisme, bien que devenu tout entier la proie de la congestion, n'avait pas subi dans sa vitalité d'atteinte suffisamment profonde. Nous n'en étions encore qu'à la *phase mécanique;* tout espoir n'eût pas été perdu si des accidents d'apoplexie pulmonaire n'étaient survenus, qui ont emporté le malade en quelques jours.

A l'autopsie, sans parler du cœur avec ses lésions valvulaires anciennes, des poumons farcis de gros noyaux hémorrhagiques, vous avez trouvé le foie tel qu'il se rencontre constamment dans ces cas à évolution rapide, c'est-à-dire gros, lisse, un peu mou, uniformément congestionné, donnant à la coupe une certaine quantité de sang, ce qui est pour cet organe un fait assez rare et explique la coloration rouge généralisée à tous les points du parenchyme. Si votre examen avait été poussé plus loin, si vous aviez eu recours au microscope, vous auriez constaté une dilatation des veines intralobulaires et de leurs capillaires, formant dans le tiers interne du lobule un réseau très développé masquant presque en entier les travées de cellules hépatiques. Ces dernières comprimées, refoulées par l'exubérance de l'élément sanguin, se seraient montrées déformées, atrophiées, détruites même en certains points, à l'exception des noyaux qui persistent constamment. Mais vous n'auriez pas trouvé autre chose; les espaces intra-lobulaires ont conservé leur aspect normal; l'absence de prédisposition d'une part, la marche trop prompte des accidents de l'autre, n'ayant pas laissé à la sclérose le temps de se produire, même à l'état d'ébauche.

J'ai à peine besoin de vous dire, Messieurs, que cette allure brusque est loin d'être la règle dans les maladies du cœur, et que bien souvent, au contraire, les accidents se développent lentement, mettant entre chaque attaque d'asystolie un assez long intervalle. Maintes fois, vous avez vu arriver dans nos salles de ces malades dyspnéiques, infiltrés, qui semblent menacés d'une mort prochaine. L'organisme, habitué à de pareils assauts, ne se laisse pas vaincre si aisément; la plupart des manifestations morbides disparaissent assez vite, la respiration redevient libre, les œdèmes s'effacent, le cœur recommence à battre régulièrement. Seul le foie reste gros, très gros même, puisque nous l'avons vu, dans certains cas, descendre au voisinage de l'épine iliaque en même temps que son lobe gauche s'étendait presque jusqu'à la rate. C'est que nous étions en présence d'une lésion ancienne, existant depuis des années. Atteint dès le début, le foie est bientôt devenu impuissant à résister; il a laissé la congestion s'installer d'une façon définitive, et n'est plus revenu à l'état normal, lors même que le cœur se reprenait à fonctionner.

Ainsi s'est constitué peu à peu une sorte de complexus pathologique, presque une *affection secondaire.* Au lieu d'être seulement un cardiaque, le malade était désormais un *cardio-hépatique,* et l'on peut dire que de ce moment sa situation s'est singulièrement aggravée, non pas seulement parce que le foie va, lui aussi, exercer une action nocive, s'associer au cœur pour hâter la déchéance organique, mais surtout parce que les lésions qu'il

présente sont désormais à peu près incurables. Le jour où le muscle cardiaque se laissera vaincre, quand bien même on parviendrait à réveiller sa contractilité, l'affection hépatique persistante empêchera le malade d'en tirer bénéfice, et le conduira rapidement à la cachexie cardiaque. Et vous voyez que, si le cœur a continué à dominer la situation, puisque c'est seulement quand il est à bout de forces que paraissent les accidents ultimes, le foie n'en joue pas moins un rôle important comparable à celui que peuvent exercer les reins ou les poumons, lorsque c'est sur eux que porte l'association morbide.

Il va sans dire qu'en pareil cas, le foie n'aura plus le même aspect que précédemment : la plupart du temps il sera encore volumineux et lisse, mais sa consistance dure, les marbrures très manifestes dont il est parsemé lui donneront une apparence caractéristique. Et, à ce propos, permettez-moi une courte digression. Je viens de vous dire, le foie sera gros la plupart du temps et non toujours. C'est qu'en effet, chez les vieux sujets, l'hypertrophie est souvent beaucoup moins marquée. Il semble que le tissu hépatique devenu plus résistant, cède malaisément à la pression sanguine. Le fait, d'ailleurs, n'est pas spécial au foie ; la rate d'un homme jeune pris de fièvres intermittentes aura des proportions qu'elle n'atteindra jamais chez un individu plus âgé. Je n'insiste pas sur ce point, nous y reviendrons du reste tout à l'heure, et je vous montrerai quelle influence cette atrophie relative du foie des vieillards peut exercer sur l'évolution générale de la maladie.

Pour le moment, prenons le cas le plus ordinaire, celui où la congestion lente a déterminé un accroissement hépatique considérable. Nous venons d'étudier l'aspect extérieur du foie, faisons une coupe : la surface de section, sèche et luisante, avec ses îlots foncés entourés chacun d'une zone claire, sera plus caractéristique encore de cet état si ingénieusement appelé *foie muscade* par les Anglais. A quelles lésions nouvelles répond cette nouvelle modification de l'organe, l'examen microscopique va nous l'apprendre.

La dilatation du système sus-hépatique est plus marquée encore que dans la première variété. Le centre du lobule paraît exclusivement formé de vaisseaux sanguins ectasiés et ressemble souvent comme on l'a dit à un véritable angiôme. Un grand nombre de cellules ont presque complètement disparu ; à peine s'il reste autour du noyau quelques détritus granuleux. D'autres qui sont devenues graisseuses se montrent irrégulièrement disséminées dans tout le lobule, et non pas seulement à la périphérie, comme on l'a prétendu. Jusqu'ici donc, ce sont les mêmes lésions congestives que tout à l'heure, seulement à un degré plus accentué. Mais ce n'est pas tout : dans la plupart des espaces portes, vous trouverez des traces de néoformation conjonctive, infiltration embryonnaire ou minces travées de tissu adulte dont quelques-unes pénètrent la périphérie des lobules et en dissocient les éléments.

Il y a donc un phénomène irritatif, une tentative de réaction de la part du foie, mais de réaction à peine marquée, avortée pour ainsi dire ; on sent que l'organe n'y était nullement préparé, et que seule la durée des accidents en a déterminé l'apparition.

Telles sont, d'après Talamon et ses partisans, les seules lésions qui s'observent dans le foie muscade. Il semblerait cependant que si la sclérose centrale de Sabourin existe, elle devrait déjà s'observer dans ces foies qui se congestionnent lentement, progressivement, en dehors de toute prédis-

position. Et cependant, Talamon affirme ne l'avoir jamais rencontrée. Ne faut-il pas en conclure que les deux observateurs ne se sont pas trouvés placés dans des conditions identiques, et que les lésions hépatiques offrent un aspect plus complexe que chacun d'eux ne semble le supposer?

(*A suivre*).

REVUE DES JOURNAUX

Què faut-il faire en cas d'abcès dans la coxalgie? — Le docteur Judson a présenté à la section orthopédique de l'Académie de médecine de New-York deux malades qui viennent à l'appui de l'opinion qu'il défend depuis plusieurs années, à savoir qu'il faut traiter ces cas par l'expectation. Si le traitement mécanique est adapté convenablement à l'affection articulaire et osseuse, ou il n'y aura pas d'abcès, ou, s'il en survient, la meilleure conduite à tenir sera, en règle générale, de les laisser se résorber ou s'ouvrir spontanément. Leur présence n'ajoute pas à la gravité de la lésion osseuse située profondément, et ne s'oppose pas à là réparation et à la cicatrisation naturelle du tissu osseux malade. Beaucoup de ces abcès sont froids et indolents, et atteignent de grandes dimensions; leur rupture est indolente et n'est suivie que d'une cicatrice insignifiante. Dans deux cas observés par Judson, la rupture survint pendant la nuit et l'enfant supposa qu'il avait mouillé son lit. Dans beaucoup de cas, cependant, l'abcès est phlegmoneux et s'accompagne de phénomènes généraux. Il faut alors avoir recours aux moyens suivants : repos absolu de l'articulation; régime le plus généreux et varié; emploi de l'opium à hautes doses si besoin est. Il pense que l'incision est un moyen tardif et inutile, parce que la période la plus douloureuse est lorsque le pus se trouve encore sous le périoste. L'incision substitue une cicatrisation artificielle du foyer à une fermeture naturelle, et, malgré l'antisepsie la plus parfaite, elle est inutile dans beaucoup de cas, à moins d'être suivie du grattage du foyer purulent, de l'excavation du foyer ou de la résection des parois. Il est difficile pour le chirurgien non spécialiste ou pour le débutant en orthopédie de s'abstenir d'opérer en pareil cas; et les connaissances actuelles dans le traitement des abcès de la coxalgie ne peuvent pas leur apprendre grand-chose à cet égard; car le chirurgien général, qui voit surtout les choses au point de vue du traitement opératoire, prend le bistouri, avec l'espoir de procurer une guérison rapide; tandis que le chirurgien orthopédiste qui voit les choses au point de vue mécanique, se consacre au traitement qui convient à l'affection osseuse, et ne songe pas aux abcès qui peuvent survenir. (*Boston med. and surg. Journ.*, 11 avril 1889.) — L.-H. P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juillet 1889. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

M. HÉRARD lit un rapport sur le traitement de l'occlusion intestinale par l'électricité, par M. Larat. L'auteur a réuni 24 observations avec 10 guérisons complètes et 6 demi-succès, la mort étant survenue malgré le rétablissement du cours des matières. Il y a eu 6 échecs et 2 fois le malade n'a pu supporter le traitement. En rapprochant ces cas de ceux de M. Boudet (de Paris), qui a eu 70 p. 100 de succès opératoires, on doit en conclure que la méthode est fort utile.

Tous les procédés d'électrisation ont donné de bons résultats. Cependant la faradisation convient plutôt aux étranglements aigus qui nécessitent des contractions rapides des parois abdominales et la galvanisation aux occlusions lentes avec parésie intestinale. On a conseillé d'employer alternativement ou consécutivement les deux sortes de courants.

M. Boudet (de Paris), par son lavement d'eau salée, dissémine l'électricité galvanique sur une large surface de la muqueuse. Mais cette pratique, quoique très utile, n'est pas indispensable.

M. Prengrueber, dans un cas, a vu des accidents mortels se développer cinq heures après le lavement, mais c'est un cas unique. La sensation de chaleur anale dépend de l'eau salée.

Il faudra en présence d'une obstruction intestinale recourir au traitement médical avant de faire la laparotomie. On emploiera au début les purgatifs sans y insister, et ensuite l'opium, la belladone, les douches rectales et lavements d'eau de Seltz, et enfin surtout l'électricité.

Pour M. Le Fort, tous les cas de M. Larat ne sont pas des occlusions, et souvent on appelle ainsi de simples constipations opiniâtres où l'électricité réussit bien. Quand il s'agit d'invaginations, de brides, le succès est plus problématique.

L'appareil de Gaiffe à 20 éléments n'est pas suffisant pour faire contracter suffisamment les parois. Enfin l'introduction de la sonde dans l'intestin, les lavements d'eau salée ont certainement leur part dans le succès.

On pourra employer l'électrisation, mais il ne faudra pas trop s'y attarder, car elle est forcément inefficace dans certains cas.

M. C. Paul admet que le procédé donne de très bons résultats si l'obstruction siège sur le gros intestin; si c'est sur l'intestin grêle, on a beaucoup moins de chances de réussir; on peut même aggraver la situation s'il s'agit d'une invagination.

Habituellement c'est le pôle négatif que l'on doit placer dans l'intestin. C'est lui qui provoque les contractions les plus énergiques.

M. Hérard fait remarquer qu'avec l'appareil de Gaiffe de 20 éléments on peut obtenir jusqu'à 30 et 35 milliampères et des effets très nets. Il est bon d'inverser le courant, c'est-à-dire de remplacer l'électrode positive, d'abord mise dans le rectum, par l'électrode négative. L'invagination est bien plus fréquente dans le gros intestin que dans l'intestin grêle; mais, même lorsqu'elle siège sur ce dernier, l'électrisation peut donner de bon résultats.

M. Hayem regarde les courants obtenus par l'appareil de Gaiffe comme bien assez puissants, et conseille même de se munir d'un galvanomètre.

M. Le Fort donne les résultats de sa pratique pour l'emploi comparé du chloroforme et du chlorure de méthylène. Le chloroforme anesthésie plus vite, mais l'anesthésie dure moins; il agite un peu davantage. Les vomissements sont bien fréquents avec lui, surtout après l'opération.

M. Le Fort a toujours employé le liquide anglais, qui diffère beaucoup physiologiquement de celui de M. Regnauld. Ce dernier donne bien plus facilement des vomissements et l'anesthésie est plus difficile à obtenir.

M. Perrin a démontré que la mort par le chloroforme tient à une syncope banale qui devient grave parce que le pouvoir excito-moteur de la moelle est suspendu. Personne ne peut être sûr de l'éviter.

Il associe habituellement le chloral et le chloroforme, et donne 4 grammes du premier une heure avant de commencer les inhalations. Ces dernières, pratiquées avec le cornet ou la compresse, ne provoquent plus de réaction.

La dose de chloroforme nécessaire est beaucoup moindre. Naturellement cet anesthésique doit être aussi pur que possible.

M. Polaillon n'a pas trouvé le chloroforme anglais très supérieur à celui de M. Regnauld; il fait seulement dormir un peu plus vite. Il a observé des vomissements et s'étonne que Spencer Wells ne les ait pas vus.

M. Le Fort attribue les insuccès de M. Polaillon à son inexpérience de l'appareil de Junker.

M. Trélat a associé autrefois le chloroforme et le chloral. Il y a renoncé, parce que,

après l'opération, le malade est très prostré. Cependant, cette association peut être utile chez les sujets très nerveux.

Il s'est toujours servi du chloroforme ordinaire, mais il faut savoir l'administrer; ce qui parfois est très difficile. Dans son service, par exemple, à la fin de l'année, les internes le donnent bien mieux qu'au commencement.

— M. Cornil donne lecture d'un rapport à l'occasion d'un travail de M. Terrillon, intitulé : *Cinquante ovaro-salpingites traitées par la laparotomie; résultats immédiats et consécutifs.*

— La séance est levée et l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Polaillon, sur les candidats au titre de correspondant national dans la 2e division (chirurgie). La liste de présentation a été dressée ainsi qu'il suit : En première ligne, M. Bouchacourt (de Lyon); — en deuxième ligne, M. Lanelongue (de Bordeaux); — en troisième ligne, M. Duplouy (de Rochefort); — en quatrième ligne, et *ex æquo*, MM. Demons (de Bordeaux), Dezanneau (d'Angers) et Pamard (d'Avignon).

Sur la demande faite par dix membres, l'Académie a adjoint à cette liste M. Gayet (de Lyon).

FORMULAIRE

Potion anglaise.

Bichlorure d'hydrargyre..................	0 gr. 05 centigrammes.
Iodure de potassium....................	10 grammes.
Alcool..................................	q. s.
Eau distillée...........................	200 grammes.

F. s. a. une potion, dont on administre une cuillerée par jour aux enfants, dans le cas de kératite interstitielle. — N. G.

COURRIER

Par décret, en date du 8 juillet 1889, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM. les médecins principaux de première classe Chambé, Lévy, Milon, et Renard; — MM les médecins principaux de deuxième classe Bresson, Servent, Barthélemy, Weill, Lenoir et Lemardeley; — MM. les médecins-majors de première classe Landrin et Utz; — M. le pharmacien-major de première classe Perron.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins-majors de première classe Douat, Lelorrain, Catteau, Billet, Emmerique, Fournié, Castaing et Charvot; — MM. les médecins-majors de deuxième classe Georges, Vuillemin, Kleinpetter, Philippe, Hussenet, Larroque, Gros, Lafille, Roblot et Girardin; — MM. les pharmaciens-majors de première classe Bousson, Morel et Massie.

— Par décret, en date du 8 juillet 1889, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — M. le docteur Bouloumié, secrétaire général de « l'Union des femmes de France ».

Au grade de chevalier. — M. le docteur Gautier, chargé du service de santé du fort de l'Ecluse.

— Par décret, en date du 9 juillet 1889, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur. — M. Barthélemy, directeur du service de santé, à Brest,

Au grade d'officier. — M. le médecin en chef de la marine, Jobard; M. le médecin principal de la marine Merlaux dit Ponty.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins de première classe de la marine, Reynaud, Auvray, Gallay, Pfihl, Cauvet, Le Landais et Kuenemann; — M. le pharmacien de première classe de la marine Gaudaubert; — M. Combes, ancien chirurgien de la marine.

Concours du clinicat chirurgical et obstétrical. — Le jury est composé de : MM. Verneuil, Trélat, Guyon, Duplay, Panas, Tarnier, Pinard.

Candidats : MM. Varnier, Potocki, Vissier, Fournel, Demelin, Olivier, Lepage, Boissard;

Salubrité des bouches d'égout. — Le Conseil municipal a adopté dans une de ses dernières séances la résolution suivante :

M. le directeur des travaux est invité à s'occuper sérieusement des émanations venant les bouches d'égout, et à étendre le plus possible dans Paris la mesure concernant les paniers placés au-dessous de chaque bouche d'égout.

De l'organisation des bureaux de bienfaisance. — Le Conseil municipal a voté également dans la même séance la délibération ci-après :

« Art. 1. — Un concours public est ouvert par la ville sur ce sujet : « De l'organisation des bureaux de bienfaisance et du service médical et pharmaceutique pour le traitement des indigents.

« Art. 2. — Les manuscrits devront être adressés avant le 1er novembre 1889 à l'administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris.

« Art. 3. — L'auteur du manuscrit classé premier recevra une récompense de 1,000 fr. Son manuscrit sera imprimé par les soins du Conseil municipal.

« L'auteur du manuscrit classé deuxième recevra une somme de 500 francs.

« Art. 4. — Ces dépenses seront imputées sur le chap. 24 du budget de 1889 (Réserve).

« Art. 5. — Le jury se composera de : 1° six membres désignés par le Conseil municipal; 2° trois membres élus par les concurrents; 3° M. le directeur de l'Assistance publique; 4° un médecin des hôpitaux désigné par le Conseil de surveillance.

« Art. 6. — Le concours sera organisé par les soins de l'administration de l'Assistance publique. »

— Le Conseil municipal de Paris a décidé qu'il serait ouvert un budget de l'exercice 1889 un crédit de 21,000 francs destinés à faire face, pendant l'année courante, aux frais de fonctionnement (personnel et matériel compris) de la station d'ambulances pour le transport des contagieux qui sera prochainement ouverte rue de Staël.

En outre, il a été d'avis d'approuver une dépense de 30,000 francs, destinée à un projet d'agrandissement du service d'ovariotomie à l'hôpital Bichat.

Faculté des sciences de Marseille. — M. Gouret, docteur ès sciences, est nommé sous-directeur de la station zoologique maritime.

— M. le docteur Bonefé est nommé médecin adjoint du lycée de Rodez, en remplacement de M. le docteur Nègre, démissionnaire.

— MM. les docteurs V. Ollier (de Vals), di Lorenze (de Naples), Vidal (d'Hyères), Borel (de Chabreuil) et Morice (de Néris,) viennent d'être élus membres correspondants de la Société de médecine de Lyon.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

BULLETIN

A quoi faut-il attribuer les accidents qui surviennent pendant ou après la chloroformisation? Ce n'est, d'après M. Le Fort, ni au chloroforme employé, ni à la manière de l'administrer, mais à une syncope déterminée par une action réflexe parlant de la région opérée ou des nerfs olfactifs surexcités. Pour M. Perrin, il faudrait incriminer certains produits mélangés à l'agent anesthésique et provenant de la distillation de mauvais alcool; en tout cas, il survient une syncope qu'il n'est pas au pouvoir du chirurgien d'éviter. Les appareils sont plus nuisibles qu'utiles; afin de diminuer l'excitation des nerfs d'arrêt cardio-pulmonaires, M. Perrin donne 4 grammes de chloral avant la chloroformisation, ce qui permet d'abréger beaucoup celle-ci.

Pour M. Trélat, le chloroforme n'est rien, la manière de l'administrer est tout; à preuve : les inconvénients sont bien moins nombreux à la fin de l'année qu'au commencement, alors que l'interne chargé de l'anesthésie a pu se perfectionner dans la technique de cette opération. Cependant la constitution du malade joue aussi un certain rôle.

Donc, à quoi bon faire venir d'Angleterre un chloroforme spécial pour

FEUILLETON

LA CLASSE XIV (*instruments de chirurgie, orthopédie, prothèse, etc.*)
A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (1).

Tant de choses sont accumulées dans la classe XIV, que je n'ai certainement pas mentionné tout ce qu'il y avait à voir d'intéressant, bien que j'aie examiné avec grand soin les vitrines. Je ne veux donc pas la quitter sans la passer une dernière fois en revue et sans noter au passage ce qui pourra attirer encore mon attention. J'espère d'ailleurs que le jury des récompenses, qui a vu plus près que moi tous les articles exposés dans cette classe, et auquel les exposants ont présenté leurs meilleurs produits (ils sont tous *meilleurs*), saura les reconnaître mieux que moi et les récompenser suivant leurs mérites. Ce sera une compensation suffisante de mes oublis involontaires.

J'ai retrouvé chez M. Luer les manches ajourés en métal que j'ai signalés précédemment chez MM. Galante et Schwob. Mais malgré toutes mes recherches, je n'ai vu nulle part un modèle d'écarteur qui se trouve dans la vitrine de M. Demaureix (de Genève) et qui me semble très commode. Le manche de cet écarteur présente près de la lame une échancrure circulaire dans laquelle peut pénétrer un doigt; de cette façon, l'écartement

(1) Suite. — Voir les numéro des 27, 29 juin, 4, 6 et 11 juillet 1889.

l'anesthésie? M. Le Fort défend sa pratique en disant que ce chloroforme, ou bichlorure de méthylène, abrège la période pré-anesthésique, diminue l'agitation avant et pendant l'anesthésie, et les vomissements après. Mais M. Polaillon, qui a comparé les deux produits, trouve que le méthylène n'est pas plus exempt de ces inconvénients que le chloroforme. Qui a raison?

En attendant la solution de la question, on peut s'en tenir aux préceptes suivants : se servir du chloroforme des hôpitaux (Trélat) sans appareil spécial (Perrin); le confier à un aide expérimenté (Trélat) qui surveille le malade encore après l'opération, jusqu'à ce qu'il soit réveillé, une syncope mortelle pouvant survenir même à ce moment.

L'électricité entre de plus en plus dans la thérapeutique médico-chirurgicale. L'appui que M. Hérard vient de lui donner dans le traitement de l'occlusion intestinale va certainement étendre son champ d'action; mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Le Fort, il sera bon de faire d'abord le diagnostic de l'obstruction intestinale, et séparer les cas de constipation opiniâtre des obstructions par brides, étranglement, etc. Dans ces cas, il ne faudra pas insister outre mesure quand on ne pourra obtenir de garde-robe, et il sera bon de se préparer à recourir à l'intervention chirurgicale.

L.-H. P.

Clinique chirurgicale de la Pitié. — M. le professeur Verneuil.

Le lymphérysipèle de la femme enceinte est-il transmissible au fœtus?

Je dois d'abord expliquer la formation du néologisme dont je viens de me servir. Etant aujourd'hui démontré que la lymphangite et l'érysipèle sont causés par le même microbe pathogène et ne sont que deux formes de la même maladie infectieuse, il conviendrait de donner à cette dernière un nom supprimant la distinction classique entre les deux formes susdites.

---

peut se faire plus facilement, à l'aide d'une traction bien moins fatigante qu'avec les manches lisses.

Les produits antiseptiques pour pansement sont en petit nombre, mais la qualité parait remplacer la quantité, car ils sont tous d'une propreté parfaite et bien exposés. Je signalerai en particulier la petite vitrine de M. Desnoix qui, bien que dans un coin sombre, attire les regards par l'harmonie de son arrangement; regardez de plus près, et vous verrez toutes les substances antiseptiques dans de petits bocaux ou flacons; des paquets d'ouate phéniquée; des éponges munies de rubans de couleur pour les opérations intra-abdominales, etc. A côté, on voit aussi avec satisfaction des produits analogues dans la vitrine de M. Chalandes (de Montpellier); et, plus près du jour, les étoupes blanchies et désinfectées de MM. Weber et Thomas, préparées spécialement pour la chirurgie d'armée.

J'aurais aimé à voir ici les échantillons d'ouate de tourbe de mon ami le docteur Redon; mais il est en ce moment en Algérie, où il fait son temps comme médecin-major, et ne peut guère s'occuper de cette question, qui a pourtant une très grande importance en chirurgie de guerre, à cause du bon marché de cette matière à pansement. Nous lui envoyons l'expression de nos regrets pour son absence.

Cette petite exposition de nos produits antiseptiques nous montre que, si nos fabricants le veulent, nous ne resterons plus longtemps tributaires de l'étranger sous ce rapport. C'est vraiment humiliant pour nous de penser qu'après quinze ans de chirurgie antiseptique, il faille encore faire venir de l'étranger l'ouate hydrophile, la gaze phéni-

Le terme de *lymphérysipèle* remplirait ce but sans constituer un néologisme véritable. Rien n'empêcherait d'ailleurs d'admettre comme devant les deux variétés cliniques quand elles seraient bien tranchées.

Lorsque cette affection atteint la femme enceinte, est-elle transmissible au fœtus? C'est ce que je vais examiner dans cette leçon.

Si la transmissibilité des maladies infectieuses de la mère à l'enfant pendant le cours de la grossesse est chose indéniable, le mécanisme en est encore fort obscur; et si, grâce aux cliniciens, aux expérimentateurs et aux bactériologistes, la lumière commence à se faire pour quelques-unes des maladies susdites, il en est d'autres, le lymphérysipèle par exemple, sur lesquelles nous ne possédons aucun renseignement. On sait bien que lorsqu'une femme enceinte en est affectée, à la suite d'une blessure ou d'une opération, il y a souvent avortement avec ou sans mort du fœtus; mais on ne saurait dire sûrement ni pourquoi l'utérus a expulsé son produit, ni à quoi, en cas de mort, l'enfant a succombé (plusieurs causes d'ailleurs peuvent entraîner sa perte), ni comment, en cas de survie, il a pu résister à l'empoisonnement maternel.

Ces questions resteront sans doute longtemps encore sans réponse; toutefois on pourrait peut-être en résoudre quelques-unes à l'aide de faits semblables au suivant, récemment observé à la clinique chirurgicale de la Pitié et étudié au point de vue spécial de la transmissibilité en question.

M. Thiéry, prosecteur de la Faculté et interne du service, a recueilli dans tous ses détails cette intéressante observation, dont je ne donne ici qu'un résumé.

M. B..., 18 ans, domestique, de bonne constitution et ayant toujours joui d'une excellente santé, entre une première fois à l'hôpital le 1er novembre 1888, pour une petite plaie du troisième orteil gauche compliquée de lymphangite, puis d'arthrite tibio-tarsienne intense et enfin d'un gonflement inflammatoire remontant jusqu'au genou.

Il ne fallut pas moins d'un mois pour obtenir une guérison d'ailleurs imparfaite, car, lorsque la malade partit en convalescence dans les premiers jours de décembre, elle avait encore de la gêne dans la marche et un œdème notable de la jambe.

---

quée, le makintosh, le catgut, etc. Il est vrai qu'on emploie le chloroforme pour l'anesthésie depuis quarante ans et qu'on se plaint encore de temps en temps de ne pouvoir en trouver de « chimiquement pur » à Paris. Il faut le faire venir de Londres.

Une bonne partie des vitrines de la classe XIV est occupée par les bandagistes. Je n'ai rien à dire de cette utile classe d'industriels, sinon qu'ils ont rivalisé de zèle pour faire à qui mieux mieux comme appareils de luxe; ils sont tous bien connus, les uns comme MM. Collin, Mathieu, Galante, Quatrebard, Wickham, Raynal, etc., parce qu'on est habitué à entendre vanter leurs appareils; les autres, parce qu'on voit souvent leurs noms à la quatrième page des journaux. Nous n'avons donc pas à insister sur cette partie.

Je signalerai cependant l'annonce d'un nouveau bandage électro-galvanique, le seul contenant les hernies les plus difficiles. Je me demande ce que l'électricité et le galvanisme peuvent bien avoir à faire là dedans. Je suis sûr que MM. Gaiffe et Chardin, qui ont exposé près de là les derniers modèles de leurs ingénieux appareils pour l'électricité médicale, seraient bien embarrassés de nous en montrer autant, et peut-être aussi de nous donner l'explication que nous cherchons.

Je n'ai rien vu dans ces vitrines qui satisfasse ma curiosité au point de vue d'expériences qu'on a faites dernièrement en Amérique relativement aux effets de l'électricité sur les animaux. La *Revue scientifique* nous a donné il y a quelque temps le résumé des résultats obtenus dans ces expériences, que nous reproduisons ici.

« Voici ce que l'on a constaté : la race féline, très nerveuse, paraît être la plus sen-

Le 15 février 1889, elle rentre à l'hôpital dans l'état grave suivant : tuméfaction considérable de tout le membre inférieur gauche; rougeur livide; douleurs vives spontanées et à la pression; soif, inappétence, température élevée, symptômes typhiques, etc. On diagnostique une lymphangite généralisée à la fois superficielle et profonde.

La malade nous apprend que, depuis sa sortie de nos salles, la jambe gauche est toujours restée gonflée et douloureuse, mais que les choses se sont beaucoup aggravées depuis une semaine. On reconnaît alors qu'il y a une grossesse de quatre mois et demi environ, qui, existant déjà lors du premier séjour à l'hôpital, expliquait bien la lenteur avec laquelle la légère blessure initiale avait guéri, mais qui avait été méconnue à cette époque.

L'enfant était vivant et l'on percevait assez facilement les battements de son cœur.

Je ne suivrai pas jour par jour la marche de la maladie; je dirai seulement que, du 26 février à la fin d'avril, M... fut dans l'état le plus grave, et qu'à trois ou quatre reprises, elle sembla absolument perdue. Le soir, il y avait d'ordinaire adynamie profonde avec température atteignant souvent 40°; de temps à autre, on notait des frissons violents et des sueurs abondantes. Un jour survint une épistaxis grave; puis, pendant une semaine entière, il y eut un ictère très prononcé. Enfin, sur tous les points du membre, depuis les malléoles jusqu'au pli de l'aine, et aussi bien sous la peau que dans les interstices musculaires du mollet et de la cuisse, nous ouvrîmes, à partir du 5 mars, environ vingt abcès, les uns sous-cutanés, du volume d'une noix ou d'un œuf, les autres profonds, renfermant jusqu'à 200 ou 300 grammes de pus; de sorte que nous n'évaluons pas à moins de trois litres la quantité totale du pus sécrété pendant tout ce temps.

M. le docteur Clado recueillit le pus du premier abcès par une ponction aseptique avec un tube de Pasteur, et l'examinant par l'inoculation et les cultures, y trouva les microbes de l'érysipèle. Cette expérience fut répétée pour un autre abcès et donna le même résultat.

Naturellement, on s'enquérait de ce que devenait le fœtus. Or, il paraissait ressentir jusqu'à un certain point les péripéties de l'infection maternelle, car trois fois au moins, et pendant plusieurs jours, on ne put retrouver les battements du cœur ni constater les mouvements actifs, de sorte que sa mort nous faisait attendre tous les jours un avortement. Deux fois, entre autres, la malade accusa des douleurs utérines, prélude probable d'un travail d'expulsion qu'on put arrêter par l'administration d'un peu d'extrait thébaïque.

---

sible au courant électrique; les singes et les loups poussent de véritables hurlements au passage du courant; les hippopotames restent froids; les éléphants paraissent, en revanche, goûter un vif plaisir et caressent même leurs cornacs, comme pour les encourager à prolonger l'opération.

Au point de vue pratique, on a obtenu des résultats utiles de l'emploi de l'électricité pour dompter certains chevaux rétifs pendant l'opération de la ferrure, si pénible lorsque les animaux résistent. Le cheval reste comme stupéfié de cette action électrique, et le maréchal-ferrant peut accomplir son œuvre en toute sécurité. »

J'ai été plus heureux un jour que je me suis égaré dans la section des instruments destinés à l'agriculture. Dans cette section, M. Graillot, qui fabrique spécialement les instruments propres à la chirurgie vétérinaire, a imaginé un mors électrique pour ferrer les chevaux vicieux. L'appareil se compose d'un mors ordinaire auquel sont fixés les deux fils d'une pile à courant interrompu. On ouvre le courant avant la ferrure, et on l'augmente ou on l'affaiblit à volonté, suivant l'effet obtenu. Cet appareil a déjà été employé par plusieurs vétérinaires, entre autres M. Clergé, vétérinaire à Saint-Cyr, qui l'a étudié tout spécialement.

C'est encore M. Graillot qui a fabriqué une adaptation du thermo-cautère Paquelin à la chirurgie vétérinaire, dit cautère Paquelin-Deplace, et un autre appareil très ingénieux, imaginé par M. Laquerrière pour recueillir le vaccin péripneumonique.

Il y a encore dans la classe XIV beaucoup d'instruments destinés aux dentistes dans les belles vitrines de MM. Nicoud, Heymen-Billard, Ash, etc. On y remarque aussi les

Cependant à la fin, dans la nuit du 9 mai, les contractions utérines survinrent; l'un de mes internes, M. Thiéry, dut faire une application de forceps, nécessitée par le volume et l'induration des grandes lèvres, le défaut de travail et l'enroulement du cordon du fœtus. Il put amener ainsi un enfant vivant, de plus de sept mois, pesant 1,150 grammes. Cet enfant, mis immédiatement dans la couveuse Tarnier, et confié aux soins de mon excellent collègue le docteur Maygrier, chargé du service des accouchements à l'hôpital de la Pitié, vécut près de trois semaines, c'est-à-dire beaucoup plus qu'on ne l'eût pensé. Nourri avec du lait de nourrice, il fut pris le 15 mai d'un sclérème qui persista jusqu'à la mort, survenue le 26 mai.

Quant à la mère, elle fut doublement délivrée, car, à partir de ce jour, la suppuration se tarit, les trajets fistuleux se fermèrent, la fièvre tomba. Le 7 mai, on avait dû ouvrir encore un vaste abcès du mollet; le 18 mai, un dernier petit abcès s'ouvrit spontanément à la racine de la cuisse; puis le rétablissement s'effectua avec une rapidité si grande qu'avant la fin du mois, la malade se levait tout le jour et demandait sa sortie. Un certain gonflement du membre était le seul reliquat de cette grave maladie.

M. a été revue le 26 juin; son état était excellent.

J'ai abrégé le plus possible mon récit pour mettre surtout en relief les particularités suivantes :

1° Lymphangite aiguë, survenant à la suite d'une blessure légère chez une femme enceinte d'un mois environ; infection passagère avec persistance sans doute d'une inflammation locale subaiguë, mais sans influence apparente sur la grossesse.

2° Vers quatre mois et demi, réveil et aggravation redoutable de la lymphangite, qui envahit le membre inférieur dans toute son étendue et dans toute son épaisseur; suppuration à foyers nombreux et successifs, très abondante et durant plus de deux mois; nouvelle infection très violente cette fois et très prolongée, avec fièvre intense, frissons répétés, température à grandes oscillations, ictère, épistaxis, périodes d'adynamie profonde, etc., le tout n'exerçant encore qu'une influence douteuse et, en somme, médiocre sur la grossesse qui poursuit son cours jusqu'au delà du septième mois et se termine sans cause déterminante bien appréciable par la naissance prématurée d'un enfant de misérable apparence il est vrai,

---

fauteuils dentaires de M. Wirth; mais, comme je l'ai déjà dit, tout cela n'est pas fabriqué en France ou est imitaté des fauteuils américains.

A part les dentiers, qui sont des œuvres personnelles, et pour cause, il n'y a pas grand'chose d'original dans ces vitrines; ces dentiers sont superbes à la vérité, en or, en celluloïd, en caoutchouc; mais combien j'aimerais mieux les voir dans la bouche d'un client qui s'en serait servi pendant dix ans sans en être gêné! D'ailleurs il y en a dans toutes les classes étrangères, des dentiers; en Amérique, en Angleterre, en Belgique, en Suisse, en Russie, etc.

A mentionner l'annonce suivante de J. Miller (de Saint-Pétersbourg).

« Divers cas de greffe prothétique dits dents sur pont à gaine et couronne sur racine. Vue de la bouche sans dents et avec les dents en place. Système préconisé par moi depuis vingt ans, dénigré par les routiniers et les ignorants et reconnu aujourd'hui dans le monde entier comme procédé souverain et le meilleur pour remplacer les dents perdues. Ces dents sont faites d'une sorte d'émail incassable et incorruptible. »

Dans cette classe encore, et dans le pavillon de la Ville de Paris, nous avons examiné avec intérêt les moulages de mâchoires des sujets *arriérés* de l'asile de Vaucluse, par MM. Legrain et Godde, mâchoires remarquables surtout par l'irrégularité considérable et presque constante des dents.

Passons rapidement sur les biberons dits hygiéniques, dont la plupart sont malheureusement encore munis de longs tubes en caoutchouc ou en verre, ce qui les rend si difficiles à nettoyer et par suite si peu hygiéniques; sur les yeux artificiels, de MM. Ro-

mais qui survit néanmoins trois semaines et s'éteint lentement plutôt qu'il ne succombe à une maladie bien caractérisée.

Dans les conditions lamentables où la mère se trouvait depuis si long-temps, et qui naturellement devaient réagir sur l'enfant, nous fûmes fort surpris de voir ce dernier venir vivant au monde. Sans doute on pouvait en inférer que la transmission infectieuse n'avait pas eu lieu et que les germes de la lymphangite maternelle n'avaient pas envahi le sang fœtal; mais la conclusion n'eût pas été irréprochable par cette simple raison que l'infection n'implique nullement la mort et que, si la mère avait si vaillamment résisté, le fœtus pouvait de son côté en avoir fait tout autant.

Le raisonnement ne pouvant faire choisir entre deux opinions également soutenables, il fallait procéder autrement pour savoir si réellement le fœtus avait été, oui ou non, infecté. C'est alors que nous songeâmes à faire l'examen bactériologique de son sang pour y constater par les moyens appropriés l'absence ou l'existence du microbe lymphangitique qu'on avait trouvé à deux reprises dans le pus des abcès de la mère.

Je dis *absence* ou *existence* parce que, dans les deux cas, le résultat devait être instructif. En effet, dans le premier, il confirmait la règle généralement admise de l'imperméabilité du placenta pour les microbes infectieux circulant dans le sang de la mère, et, comme conséquence, l'immunité du fœtus; — et, dans le second, il montrait cette perméabilité possible, et établissait la transmission de l'érysipèle de la mère à l'enfant, transmission grave sans doute, mais non fatalement mortelle.

Pour procéder à cet examen, le placenta fut porté dans le laboratoire, où M. le docteur Clado, ayant recueilli le sang de la veine ombilicale, l'examina d'abord au microscope, puis en fit des cultures. Or, tous les résultats furent négatifs, d'où nous pûmes conclure que l'enfant n'avait pas reçu les germes infectieux de la mère et qu'il était mort d'autre chose que d'une infection érysipélateuse, dont il n'avait d'ailleurs jamais présenté les manifestations extérieures.

On s'étonnera peut-être que, sous prétexte de *bactériologie clinique*, je

---

billard, Boissonneau, Coulomb, etc.; sur les appareils en caoutchouc rouge ou gris, de MM. Thillier et Berguerand; sur la canule déplissoir pour injections vaginales de M. Achard-Mihiel (de Lyon), et arrivons aux vitrines de MM. Baretta, Auzoux, Talrich et Tramont.

Ici encore nous n'avons que peu de chose à dire. Tous nos lecteurs connaissent les services rendus à la médecine par ces artistes, qui reproduisent si fidèlement les horribles difformités de nos organes externes et parfois même cavitaires, car la bouche et le vagin n'échappent pas à leur habileté.

Les préparations d'anatomie normale de M. Tramond sont surtout remarquables par leur délicatesse et leur exactitude, entre autres son oreille. Il en est de curieux, comme les préparations du poulet jour par jour de son développement.

Comme notre confrère et ami M. Baudoin, du *Progrès médical*, nous regrettons que M. Talrich ait cru devoir exposer là une grande femme en cire, à peu près nue, ayant la prétention de représenter une première attaque d'hystérie. Rien de scientifique dans cette pièce, pas la moindre expression dans ce sujet, si ce n'est je ne sais quoi de voluptueux qui me ferait croire que M. Talrich pense encore qu'hystérie et nymphomanie sont synonymes. Cette couche de cire si lisse et si unie, sans le moindre relief musculaire, inséparable des « attaques de nerfs » n'a rien de commun avec la réalité, si bien rendue par M. Paul Richer dans ses beaux dessins des hystériques de la Salpêtrière. Après tout, peut-être M. Talrich s'est-il proposé, en mettant là cette fausse almée, de reposer le regard du public des horreurs qui sont à côté et en face. (*A suivre.*)

publie un cas isolé, surtout quand il est négatif et en apparence peu probant. A quoi je répondrai qu'on ne rencontre pas tous les jours une femme enceinte atteinte de lymphangite érysipélateuse et accouchant néanmoins d'un enfant vivant, et que pour être mieux informé j'aurais pu attendre longtemps et laisser perdre un fait intéressant, ne fût ce que par sa rareté. — P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 juillet. — Présidence de M. Le Dentu.

A l'occasion du procès-verbal, M. Tillaux rapporte un fait très intéressant pour l'étude des localisations cérébrales.

Un homme, après un violent traumatisme du crâne, présenta une monoplégie brachiale droite avec aphasie ; la monoplégie était du reste incomplète. On pensa naturellement à une lésion de la circonvolution de Broca.

A l'autopsie, la troisième frontale fut trouvé intacte; il y avait une contusion cérébrale diffuse occupant toute la partie antérieure de la première temporale, et il y avait des ecchymoses dans les mêmes parties des deuxième et troisième frontale. Le malade était mort de pleuro-pneumonie. C'est là un fait contraire à la doctrine des localisations et il est utile, cette doctrine n'étant pas encore complètement établie, de publier avec soin ces faits négatifs.

M. Lucas-Championnière insiste sur deux points : la monoplégie était incomplète et l'aphasie n'a pas été complètement étudiée; il reconnaît du reste qu'il est très difficile de reconnaître les divers genres d'aphasie chez un malade présentant un traumatisme du crâne. Les coupes de l'écorce cérébrale n'ont été examinées qu'un certain temps après l'autopsie, et peut-être M. Tillaux a-t-il laissé échapper ainsi une lésion peu marquée. Enfin les altérations trouvées offraient un grand caractère de diffusion, ce qui rend la localisation du point malade fort difficile. M. Lucas-Championnière considère la doctrine des localisations comme définitivement établie ; elle a été récemment rendue plus évidente par l'électrisation du cerveau humain après la trépanation.

M. Berger rappelle que tous les médecins qui s'occupent de pathologie nerveuse admettent des cas négatifs.

Pour M. Pozzi, le cas de M. Tillaux n'est pas anormal. En effet il y avait une lésion de la première temporale et il est prouvé qu'une lésion occupant ce siège peut donner lieu à une variété d'aphasie.

M. Kirmisson fait ressortir que, lorsque les traumatismes sont récents, il faut accorder une grande importance à la diffusion des lésions; il y a là quelque chose d'analogue à ce qui se passe lors de tumeur cérébrale. Ces irradiations peuvent causer des erreurs si l'on se décide à intervenir, et c'est ainsi que dans un cas d'hémiplégie, suite de traumatisme, la trépanation ne l'a pas conduit sur la lésion.

M. Terrillon rapporte l'observation d'un enfant qui fut blessé à l'Exposition par un morceau de fonte; la fracture, accompagnée d'enfoncement, se trouvait à la partie supérieure du pariétal gauche. Il y avait aphasie avec monoplégie; les symptômes s'amendèrent immédiatement par la trépanation. Malgré quelques signes d'encéphalite, le malade guérit.

M. Tillaux insiste sur ce point qu'il est partisan des localisations cérébrales. Il a tenu cependant à publier son observation, car on doit faire connaître tous les faits, et, de plus, le cas qu'il a rapporté prouve que, lorsque l'on fait une trépanation, on est exposé à ne point trouver la lésion que l'on cherchait.

— M. Monod lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Roux (de Lausanne), envoyé par ce dernier à propos de deux observations nouvelles de gastro-entérotomie. L'opération a été pratiquée pour la première fois par Wolfer (de Vienne). Les chirurgiens qui y eurent ensuite recours sont Billroth, Kocher, Courvoisier, Socin, Billroth, Halm, Raucklwitz. Le chiffre moyen de la mortalité est 64 p. 100. Lucke a aussi fait l'opération un certain nombre de fois; en France, elle n'a été pratiquée que par M. Pozzi, qui a eu un insuccès; enfin Engerer (de Munich) l'a faite six fois.

Un grand nombre de causes se réunissent pour faire de la gastro-entérotomie une opération grave. Il est nécessaire d'ouvrir le péritoine, il faut rechercher l'anse intestinale convenable, faire un grand nombre de sutures; aussi l'intervention a toujours lieu sur un sujet déjà affaibli, cachectique, et il faut au moins deux heures pour la mener à bien.

Un certain nombre de perfectionnements ont amélioré le pronostic et l'opération a donné de bons résultats dans certains cas.

Le manuel opératoire doit être fixé dans ses moindres détails. Le sujet doit être encore dans la force de l'âge et la débilitation être peu marquée. Il faut d'abord laver l'estomac et, après l'intervention, recourir aux lavements alimentaires. La recherche du bout de l'intestin que l'on veut suturer est souvent fort difficile; il ne suffit pas toujours d'appliquer, comme l'a conseillé Nothnagel, du sel sur l'intestin pour provoquer des mouvements péristaltiques; d'autre part, il est commode de reconnaître l'angle duodénal ainsi que le pratique Wolfer. Il convient cependant d'établir la communication anormale le plus près possible de l'estomac. Il est nécessaire de faire trois plans de sutures et le nombre de ces dernières a pu atteindre 70; le procédé que conseille M. Roux semble à M. Monod être très difficile au moins sur le cadavre.

Il faut noter encore que les suites immédiates de l'intervention semblent très alarmantes. Il y a toujours des phénomènes de *shock*; le pouls est petit, rapide et le malade dans le collapsus. On doit alors recourir aux injections d'éther, aux lavements de champagne, etc. Ce n'est que le quatrième jour que l'on peut donner du lait par la bouche, enfin la première selle n'apparaît que le huitième jour. Quand il s'agit de cancer du pylore, les accidents ne sont arrêtés que temporairement.

Il est évident que le pronostic de l'opération est fort mauvais; cependant MM. Roux et Monod sont d'avis qu'on ne doit pas la repousser *a priori* et qu'il sera possible, le malade étant prévenu des dangers qu'il court, d'y avoir recours lors de sténose à peu complète du pylore.

— M. Martin (de Genève) lit une observation de hernie inguinale étranglée traitée par la laparotomie chez un enfant de 7 mois.

— M. Delorme présente un malade sur lequel il a pratiqué la résection d'une rondelle de la dure-mère, devenue tuberculeuse à la suite d'une ostéite du frontal de même nature. On avait préalablement enlevé l'os à l'aide du ciseau et du maillet. Il s'agit là d'un cas de tuberculose de la dure-mère, et les observations de ce genre sont fort rares.

— M. Kirmisson présente un malade chez lequel il a pratiqué la cure radicale d'une hernie congénitale du côté droit. Le testicule était en même temps en ectopie inguinale; aussi M. Kirmisson a-t-il essayé de fixer la glande après ouverture de la poche; malheureusement elle a remonté. M. Kirmisson propose de ne plus employer le nom de célorrhaphie pour cette opération et, sur le conseil de M. Pozzi, il adopte celui de orchidopexie.

M. Lucas-Championnière a dit, il y a déjà longtemps, que tantôt le testicule était facile à faire descendre et à maintenir descendu et alors il est inutile de le fixer, tantôt au contraire il avait une grande tendance à rester à sa place anormale. Dans ce dernier cas, l'opération échoue souvent.

Pour M. Richelot le seul moyen de fixer le testicule est de faire la cure radicale de la hernie ou de l'hydrocèle qui existent en même temps. Il est nécessaire de supprimer le canal vagino-péritonéal.

M. Lucas-Championnière pense au contraire qu'il faut toujours fixer le testicule, sans cela il remontera. La chose importante, c'est de le libérer.

— M. Monod montre une malade qui présente une augmentation de volume de la moitié droite du corps thyroïde et en même temps une exophtalmie droite. De ce côté, l'œil est perdu.

Pour M. Marc Sée, il s'agit là de la coïncidence d'une tumeur du corps thyroïde avec une tumeur de l'orbite et peut-être du cerveau.

M. Tillaux pense que l'exophtalmie peut dépendre de la tuméfaction du corps thyroïde.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 juillet 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Sommaire : *Mortalité de la rougeole, de la scarlatine et de la coqueluche. — Nature et prophylaxie des broncho-pneumonies. — Empyème pulsatile. — Dilatation de l'aorte; artérite oblitérante de la sous-clavière gauche; atrophie du membre supérieur gauche. — Traitement des pleurésies infectieuses par les injections antiseptiques.*

M. Richard, ayant consulté la statistique mensuelle des villes de France de plus de 20,000 habitants, a constaté que, pendant les années 1886, 1887, 1888, la coqueluche avait eu une mortalité supérieure à celle de la scarlatine. Il rappelle que la coqueluche et la rougeole réunies ont une mortalité considérable; or, cette mortalité est due surtout à la broncho-pneumonie secondaire, maladie spécifique, virulente, contagieuse, infectieuse comme la tuberculose, qui procède par épidémies de contrées, de villes, de maisons. M. Richard propose que la Société inscrive à son ordre du jour la nature et la prophylaxie de la broncho-pneumonie.

M. Sevestre estime que la statistique de M. Richard ne portant que sur trois années a peu de valeur; la scarlatine, actuellement peu meurtrière, a fait autrefois de grands ravages, et une statistique portant sur une longue période montrerait la mortalité de la scarlatine au moins égale à celle de la coqueluche.

M. Sevestre accepte, comme M. Richard, que la broncho-pneumonie est une infection surajoutée; mais jusqu'ici nous connaissons trop peu son étiologie et sa pathogénie pour en déduire une prophylaxie.

M. Chauffard croit que la comparaison de la morbidité à la mortalité vraie ne serait pas moins intéressante que la statistique de la mortalité relative faite par M. Richard; mais les éléments statistiques font défaut relativement à la morbidité.

M. Netter ne croit pas que la question de la prophylaxie de la broncho-pneumonie, dont l'étude est proposée à la Société par M. Richard, soit assez mûre pour la discussion. Il considère bien, avec la plupart des bactériologistes, la broncho-pneumonie comme une affection surajoutée secondaire, imputable à d'autres microbes que celui de la maladie à laquelle elle se surajoute. Ces microbes sont connus et peuvent donner naissance à des broncho-pneumonies quand on les inocule à des animaux.

Tandis que la pneumonie lobaire légitime est sans doute due toujours à un seul et même microbe, le pneumocoque, la broncho-pneumonie peut être sous la dépendance de plusieurs espèces microbiennes différentes.

Sur 50 broncho-pneumonies, M. Netter a rencontré : le streptocoque, 21 fois; le pneumocoque, 14 fois; les bacilles encapsulés, 20 fois. Il a trouvé, de plus, les staphylocoques pyogènes, un bacille mobile semblable au bacille typhique, le bacille diphthérique, le bacille typhique.

M. Netter croit que les caractères anatomiques et cliniques des broncho-pneumonies diffèrent suivant le microbe qui produit l'affection, sans pouvoir encore formuler d'une façon définitive ce parallèle.

La pathogénie des broncho-pneumonies n'est probablement pas toujours celle que M. Richard admet, c'est-à-dire la présence constante des germes dans les salles des hôpi-

taux, où ils seraient introduits et renouvelés à la suite de l'entrée des broncho pneumoniques. Certainement il y a lieu de croire à la contagion de la broncho-pneumonie, mais tous les cas ne sont pas imputables à la contagion. Le plus grand nombre est dû à des auto-infections.

M. Netter a, en effet, montré que ces différents agents pathogènes sont fréquemment présents à l'état normal dans la bouche des sujets sains. L'absence des soins hygiéniques de la bouche, la détérioration organique seront les causes secondes favorables à l'action de ces microbes pathogènes. La broncho-pneumonie pourra se développer sans qu'il y ait contagion.

L'encombrement agit d'une façon analogue. Dans le service de M. Bergeron, à l'hôpital Trousseau, la mortalité par broncho-pneumonie était faible pour les garçons qui étaient placés dans une salle bien aérée, tandis que les petites filles du service de M. Triboulet, placées dans une salle mal aérée, mouraient en grand nombre de broncho-pneumonie.

Les broncho-pneumonies, dues à des auto-infections, pourront se présenter en assez grand nombre à la fois sans qu'il soit nécessaire d'invoquer la contagion. Pour expliquer cette épidémie, il suffira d'admettre que, pour une cause quelconque, les microbes buccaux voient leur virulence augmenter et, de cette façon, on comprend qu'ils aient fait éclore simultanément chez plusieurs sujets des broncho-pneumonies.

M. Netter ne prétend pas que la broncho-pneumonie frappe exclusivement des sujets dont la bouche renferme des microbes broncho-pneumogènes, mais il pense qu'il ne faut pas faire jouer à la contagion le rôle important que certains auteurs lui attribuent.

Le véhicule du contage, dans la pensée de M. Richard, est sans doute l'expectoration, mais celle-ci est rare dans la broncho-pneumonie, et les crachats, n'ayant pas la viscosité de ceux de la pneumonie, ont de la peine à se fixer aux objets contenus dans les salles, à se sécher et à former des poussières dont l'introduction dans les voies aériennes sera l'origine de cas nouveaux.

Pour ces raisons, sans rejeter la possibilité et même l'existence de la contagion des broncho-pneumonies, M. Netter ne lui reconnaît qu'une influence secondaire.

(La Société n'adopte pas la proposition faite par M. Richard.)

— M. Gingeot présente un malade de 24 ans entré dans son service pour oppression et anxiété précordiale. On lui trouve une dilatation de la crosse aortique avec souffle systolique à la base. Pouls radial gauche presque imperceptible, aucun battement dans les autres artères du membre supérieur gauche; il y a donc oblitération de la sous-clavière gauche. L'idée d'un anévrysme comprimant ce vaisseau ne trouve aucun fondement dans l'examen de la région. M. Gingeot pense que l'obstruction est la conséquence d'une artérite ancienne. La cause de cette artérite lui paraît avoir été le rhumatisme dont le malade a eu plusieurs attaques. Il écarte l'idée d'une origine syphilitique, le malade n'ayant pas contracté la syphilis, et parce qu'il ne trouve pas les éléments suffisants pour faire le diagnostic de syphilis héréditaire dans certaines lésions des dents et d'un testicule.

Le point sur lequel M. Gingeot attire surtout l'attention est l'atrophie générale du membre attribuable à l'insuffisance de l'irrigation artérielle, atrophie plus marquée que celle qui suit la ligature de la sous-clavière. Bien que le malade ait eu il y a un an une hémiplégie gauche avec anesthésie, attribuable soit à l'hystérie, soit à un infarctus encéphalique, M. Gingeot ne croit pas que cette hémiplégie ait été la cause de l'atrophie du bras.

M. Barié, qui a eu le malade dans son service l'année dernière, le considère comme un hystérique et attribue son aortite à la syphilis héréditaire.

— M. Fernet approuve la tendance actuelle à appliquer aux maladies infectieuses un traitement local pour éviter l'envahissement de toute économie par les agents infectieux primitivement localisés ou la diffusion dans le sang des substances toxiques qu'ils sécrètent. Plusieurs médecins (Renaut, Moizard, Bouchard, Juhel-Rénoy) ont, en conséquence de ces principes, essayé de traiter certaines pleurésies par des injections antiseptiques; ils ont employé la liqueur de Van Swieten, la teinture d'iode iodurée, le chlorure de zinc, une solution alcoolique de naphtol.

M. Fernet a traité lui-même par les injections antiseptiques certaines pleurésies qu'il regardait comme infectieuses d'après l'intensité de la fièvre et des phénomènes généraux, la prostration, l'existence de troubles abdominaux et même dans un cas de taches rosées lenticulaires. M. Fernet se demande même si ces déterminations pleurales ne seraient pas comparables au pneumo-typhus et ne mériteraient pas le nom de pleuro-typhus. Quoi qu'il en soit, il a obtenu d'excellents résultats des injections soit mercurielles, soit iodo-iodurées. Dans le premier cas, il injecte dans la plèvre 5 grammes à 7 gr. 50 de liqueur de Van Swieten chaque fois; — dans l'autre, il injecte chaque fois 5 grammes de la solution :

Iode	1 gramme.
Iodure de potassium	4 grammes.
Eau filtrée, distillée et bouillie	35 —

— M. Féréol rappelle le cas d'empyème pulsatile rapporté par M. Millard dans la précédente séance et le revendique à l'appui de sa théorie. Le malade a eu successivement un pneumo-thorax avec empyème pulsatile, et un pneumo-thorax sans tumeur pulsatile. Il est probable que le premier pneumo-thorax était fermé et le second ouvert. Le pneumo-thorax fermé doit donc être la vraie cause de l'empyème pulsatile.

P. L. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Congrès international de l'Assistance publique. — Voici le programme des séances et des excursions de ce Congrès qui se tiendra à l'Institution des jeunes aveugles, boulevard des Invalides.

Dimanche 28 juillet. — Séance générale : allocution de M. le président; exposé des travaux par M. Thulié; discours de M. Rosenan et de M. U. Trélat; visite au Conseil municipal. — 9 heures soir (Jeunes-Aveugles) : réception.

Lundi 29 juillet. — 9 heures matin : réunion des sections. — 2 heures soir : séance générale : 1re question.

Mardi 30 juillet. — 9 heures matin : réunion des sections. — 2 heures soir : séance générale : 2e question.

Mercredi 31 juillet. — Matin : visite au Dépôt de mendicité de Nanterre. Départ de la place du Carroussel à 8 heures, ou de l'Arc de l'Etoile à 8 heures 3/4. 2 heures soir : séance générale : 2e question.

Jeudi 1er août. — 9 heures matin : réunion des sections. — 2 heures soir : soir séance générale : 3e question. — 4 heures 1/2 : départ pour l'Asile de convalescence de Vincennes; visite de l'Asile. A 7 heures, banquet.

Vendredi 2 août. — 8 heures 1/2 matin : visite de la nourricerie et du service des enfants idiots de Bicêtre. — 2 heures soir : séance générale : 4e question.

Samedi 3 août. — 8 heures 1/2 matin : visite à l'Exposition. — 2 heures soir : séance générale : 4e question. — 9 heures soir : séance de clôture; réception.

Dimanche 4 août. — Visite à l'Ecole d'Alembert (service des enfants moralement abandonnés). Départ de Paris, gare de l'Est, à 8 heures 50; déjeuner à Lagny. Le soir, M. le ministre de l'Intérieur a l'intention de recevoir les membres des Congrès d'assistance et d'hygiène.

COURRIER

Par décret, en date du 6 juillet 1889, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier. — M. Wiesener (Moïse), chirurgien-dentiste des succursales de la Légion d'honneur, et M. le docteur Bélières, médecin de la Grande Chancellerie.

— Par décret, en date du 6 juillet 1889, M. le docteur Emile Barthès vient de recevoir la médaille militaire pour sa conduite au siège de Strasbourg et son dévouement aux blessés français dans les ambulances de l'ennemi 1870-1871. Notre confrère servait alors comme soldat.

— Par arrêté ministériel, en date du 13 juillet 1889, ont été nommés :

1° *Officiers de l'Instruction publique* MM. les docteurs Audigé, Collineau, Dumontpallier, Floquet, Hahn et Kuhff, à Paris; Bouton, à Besançon; Castiaux, à Lille; Delvailles, à Bayonne; Engel, à Montpellier; Fée, à Nantes; Grandval, à Reims; Guillemin, médecin-principal de première classe; Kiener, médecin-principal de deuxième classe; Louveau, à Rennes: Merlin, médecin en chef de la marine; Thonion, à Annecy; Viault, à Bordeaux; Witkowski, à Franconville.

2° *Officiers d'Académie.* — MM. les docteurs Arthaud, Bouilly, Budin, Faucher, Ferrand, Garnier, Hanriot, Joffroy, Lancereaux, Marchandé, Monange, Peyrot, Raymond, Reclus et Remy, à Paris; Aubin, à Toulon; Audubert, à Tulle; Bassompierre, médecin-major; Belliard, à Montjean; Boutet, à Orgerus; Bouveret, à Lyon; Calmon, à Céret; Caussade, à Saint-Médard de Guizières; Chadirac, à Saint-Privat; Chambay, à Alençon; Coliez, à Longwy; Coupey, à la Ferté-Bernard; Dubest, à Pont-de-Chateau; Gascon, à Redon; Gay et Hamelin à Montpellier; Graciette, à Toulouse; Guilter, à Saint-Pierre-d'Albigny; Lambert, à Ossigny-le-Grand; Lebrun, à Bar-sur-Aube; Lemasson, à Saint-Jean du-Bruel; Martin, à Camarès; Masson, à Mirecourt; Mérieux, à Asfeld; Montet, à Briatexte; Mora, à Brunehamel; Mouchet, à Sens; Pasdeloup, à Marolles-les-Braux; Pasquet-Labroue, à Chatellerault; Petit, à Cette; Petit, à Clermont-Ferrand; Phelippeau, à Maillezais; Pitti,-Ferrandi, à Bastia; Prodhomme, au Sel; Prudhomme, à Pithiviers; Racine, à Scey-sur-Saône; Richard, à Lille; Ségard, médecin-principal de la marine; Strauss, médecin-major de première classe; Sutils, à Chapelle-la-Reine; Treille, médecin en chef de la marine; Villeneuve, à Lexos.

— Par arrêté ministériel, en date du 8 juillet 1889, la chaire de botanique de la Faculté des sciences de Caen est déclarée vacante.

— M. Dumesnil, médecin de deuxième classe de la marine, est nommé prosecteur de l'École de médecine navale de Brest.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Barthès (de Marseille), Le Bas (de Landrecies), P. Catellan (de Langon), G. Dénarié (de Chambéry), Gaillardon (de Chef-Boutonne), Galangau (d'Arles-sur-Tech), A. Restrepo (de Paris, L. Veysset (de Champagnac).

— Nous avons également le regret d'annoncer la mort de M. Paul Becquet, externe des hôpitaux, qui vient de succomber, à l'Hôtel Dieu, aux suites d'une piqûre anatomique; et celles de MM. les docteurs Ricordeau (de Poitiers) et Roger (de Plouigneau).

Postes médicaux. — Un de nos confrères, exerçant dans les Hautes-Pyrénées, désiré savoir s'il y aurait une place à prendre pour un médecin, soit à Nemours, soit dans ses environs. — S'adresser au Bureau du journal.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Un panorama de médecine expérimentale : la maladie pyocyanique.

Je commence par déclarer sans ambages à mes lecteurs que je prends la plume pour les entretenir d'une maladie du lapin. J'ajoute que je fais cet aveu sans crainte de les courroucer. Le temps est passé où des esprits superficiels se refusaient à comprendre l'importance des travaux de laboratoire et de la connaissance de la pathologie des animaux pour les médecins. Seules les cécités volontaires nient la lumière que la médecine expérimentale projette sur les problèmes les plus obscurs de la pathologie et de la clinique humaines.

Les abonnés de l'*Union médicale*, tous amis du progrès, me sauront donc gré, j'en suis certain, d'analyser à leur intention un remarquable livre qui vient de paraître (1). Car ce livre, malgré l'apparence purement scientifique de son titre et la modestie de son format, contient, à mon sentiment, beaucoup plus d'enseignements médicaux que tel fort volume de Saine Clinique.

On sait que de temps en temps les chirurgiens observent le phénomène de la suppuration bleue. En 1860, Fordos isolait du pus bleu une substance chimique cristallisable, la pyocyanine. En 1883, M. Gessard prouvait que cette substance chimique est fabriquée par un microbe. C'est à l'étude biologique de ce microbe, à son mode d'action sur certains animaux, que M. le docteur A. Charrin, chef du laboratoire de pathologie générale de la Faculté de médecine de Paris, s'est consacré depuis huit ans.

Pourquoi ? — Parce que ce micro-organisme présente une réunion d'avantages exceptionnels qui permettent d'élucider les problèmes les plus intéressants de la pathologie générale infectieuse : il est commode à manier, se conservant et se cultivant aisément, facile à caractériser partout où il se développe par les réactions chimiques de la pyocyanine qu'il fabrique; inoculé au lapin, il fait naître chez cet animal une maladie, qui évolue avec un grand luxe de symptômes; outre la matière colorante, il produit des substances chimiques qui ont sur l'animal une action morbifique et vaccinante. Que peut-on demander de plus? Le charbon même, qui avait toujours servi de maladie d'étude dans les laboratoires, ne présente pas tant d'avantages.

Il ressort des recherches faites par M. Charrin, en collaboration avec l'éminent botaniste Guignard, que le microbe du pus bleu qui, à l'état habituel, a la forme d'un bacille court, peut, quand on le place dans des conditions spéciales, subir les variations morphologiques les plus inatten-

(1) *La maladie pyocyanique*, par A. Charrin; Paris, G. Steinheil, 1889.

dues; suivant la nature du milieu dans lequel on le cultive, les substances antiseptiques (naphtol, thymol, acide borique, etc.) qu'on ajoute au milieu, on transforme à volonté le bacille en filaments, en microcoques, en spirilles même; on peut le faire végéter tout en lui supprimant sa fonction chromogène.

On démontre ainsi le polymorphisme ou, commedisent d'autres auteurs, le pléomorphisme de certains microbes, leur transformisme morphologique et fonctionnel. On légitime l'emploi des antiseptiques; on prouve que, pour entraver l'action pathogène des microbes, ceux-ci étant surtout nuisibles par les poisons chimiques qu'ils fabriquent, il n'est pas toujours nécessaire de les tuer, il suffit d'entraver leur fonction toxigène; or, pour atteindre ce résultat, de faibles doses d'antiseptiques suffisent quelquefois.

On a discuté souvent pour savoir si tel ou tel microbe est pathogène, M. Charrin montre que la discussion est oiseuse : « C'est parce qu'on ne tient pas suffisamment compte de toutes les conditions de quantité, d'éducation, d'exaltation, d'atténuation des virus, et aussi des voies d'inoculation et des espèces animales, que naissent des divergences au sujet de l'appréciation des qualités virulentes de tel ou tel agent infectieux. »

La clinique de la maladie pyocyanique a été fouillée par Charrin dans ses moindres détails avec une minutie que d'ordinaire on réserve pour l'étude des maladies humaines, — ou du moins des maladies communes aux animaux et à l'homme, — et avec une méthode dont il avait déjà donné l'exemple dans ses recherches sur *Une septicémie expérimentale*, sujet de sa thèse de doctorat analysée jadis ici même (1). On sait désormais, grâce à lui, que le bacille pyocyanogène, qui chez l'homme ne produit pas d'autre phénomène que la suppuration bleue, détermine chez le pigeon une tendance au sommeil, la diminution de l'appétit, le désordre dans l'arrangement des plumes; — chez la grenouille, l'immobilité et l'amaigrissement; — chez le cobaye, d'abord une tuméfaction suivie d'une ulcération d'apparence gommeuse au point d'inoculation dans le derme, lésion locale qui, par parenthèse, peut vacciner le cobaye; puis, si la dose de virus est suffisante, la mort par généralisation de la maladie primitivement localisée.

Mais c'est le lapin qui est l'animal de choix, *l'animal-réactif* pour l'étude de la maladie pyocyanique. Chez lui on peut à volonté, suivant les qualités et les quantités du virus, suivant la voie d inoculation, faire prendre à la maladie diverses formes cliniques, l'obliger à évoluer d'une façon suraiguë (en vingt-quatre heures), aiguë (en deux à quatre jours), subaiguë (en une à trois semaines), ou enfin chronique (plusieurs mois). Il n'y a peut-être que l'infection tuberculeuse qui soit aussi riche en nuances dans son évolution.

A chacune des formes cliniques correspond un tableau symptomatique spécial. Nous ne pouvons entrer dans les détails, et il nous suffira d'énumérer dans les formes rapides l'abattement, la perte d'appétit, la somnolence et les convulsions, la fièvre, la diarrhée, l'albuminurie, l'augmentation de l'urée; dans les formes lentes, une moindre hyperthermie, l'entérite, l'avortement des femelles pleines, l'amaigrissement et la cachexie, enfin et surtout des paralysies d'un type tout à fait particulier et dans l'étude desquelles l'auteur s'est appuyé sur la collaboration de M. Babinski, si compétent en neuropathologie. Ces paralysies, monoplégies ou paraplégies, sont

(1) *Union médicale*, 1885.

spasmodiques, purement fonctionnelles sans lésions perceptibles, ni dans les centres nerveux, ni dans les nerfs, ni dans les muscles, se distinguant ainsi des paralysies toxiques les plus répandues, se rapprochant plutôt de la paralysie — qu'on observe chez l'homme dans le lathyrisme.

Après avoir vu se dérouler ce panorama symptomatique à changements variés, sous lesquels la preuve tirée de la réaction chromogénique ne permet pas de méconnaître l'unité de la trame nosologique, le lecteur ne jugera plus fondé ce reproche — qu'on adressait naguère à la médecine expérimentale — d'être uniquement capable de faire des symptômes ou de créer des lésions, mais d'être impuissante à réaliser la maladie.

Dans le chapitre consacré à l'anatomie pathologique, nous apprenons que les lésions, localisations anatomiques, produites par la maladie pyocyanique varient comme les symptômes ou localisations fonctionnelles, suivant l'espèce animale; chez le lapin, il est surtout intéressant de noter à côté de lésions constantes, comme l'entérite, la néphrite, des lésions plus rares, telles que les hémorrhagies, les dégénérescences scléreuse, amyloïde. Cette dernière a été reproduite expérimentalement pour la première fois par MM. Bouchard et Charrin.

A noter un très court, mais très suggestif chapitre sur la physiologie pathologique où l'auteur a exploré, avec le concours de M. Gley, physiologiste exercé, les modifications que peut subir, chez les animaux rendus malades par le bacille pyocyanique, le pouvoir excito-moteur du système nerveux en enregistrant l'état des réflexes, les modifications dans la pression intra-vasculaire, l'amplitude de l'inspiration, etc. Quand on réfléchit que dans cette maladie expérimentale se produisent des paralysies cliniquement pathognomoniques sans lésions anatomiques perceptibles, on approuve l'auteur d'avoir écrit que « l'histoire de certaines névroses de la pathologie humaine serait peut-être moins obscure, leur nature intime moins mystérieuse, s'il était possible d'appliquer, chaque fois et dans toute sa rigueur, la technique expérimentale et de demander à la physiologie la solution des questions que l'histologie a laissées sans réponse. »

Pourquoi une maladie infectieuse est-elle grave ou bénigne? C'est une question que se sont posée tous les pathologistes. Les uns ont répondu que cette différence est affaire de variation dans la virulence du microbe; les autres, qu'elle dépend de la nature du terrain où a été déposée la graine microbienne. Par l'exemple de la maladie pyocyanique, M. Charrin prouve que la vérité est ici dans l'éclectisme. Les médecins ont accueilli les doctrines microbiennes de deux façons différentes : il en est qui se sont indignés, croyant que les novateurs voulaient faire table rase des enseignements traditionnels sur la variabilité de réaction du terrain humain en présence des causes morbifiques; d'autres ont salué le microbe avec un enthousiasme excessif, croyant que sa connaissance allait tout expliquer.

L'heure a sonné de la conciliation entre les deux camps. Cette conciliation, les futurs historiens de la médecine en rapporteront certainement le principal honneur à cet enseignement, rare mélange de hardiesse et de mesure, qui tombe depuis neuf ans du haut de la chaire de pathologie générale de notre Ecole de Paris. M. Charrin est bien l'interprète fidèle de notre maître dans cette page qui mérite d'être citée en entier :

« Il est singulier de voir, aujourd'hui encore, nombre de médecins s'imaginer que, dans une maladie infectieuse, le microbe est tout par lui-même. Assurément, parmi les germes, il en est, et c'est le petit nombre, qui sont doués d'une grande spécificité, qui

créent pour ainsi dire la maladie chaque fois qu'ils pénètrent, non atténués, sur un terrain déterminé. Telle ordinairement la bactéridie charbonneuse chez le cobaye, le mouton, etc ; tel le bacille de la morve chez le solipède. Mais la plupart des bactéries pathogènes demandent que le milieu soit préparé. Les agents des suppurations, des gangrènes, des ulcérations sont le plus souvent impuissants contre un organisme fort.

Quand on réfléchit un instant, on trouve, dans la doctrine pastorienne, non seulement la démonstration expérimentale de l'importance des microbes, mais aussi la démonstration de l'importance du terrain (1). Qui ne connaît l'expérience de Raulin, expérience mille fois citée et digne de l'être mille fois encore? Des changements minimes dans la teneur chimique du liquide nourricier de l'aspergillus niger font hausser ou baisser la végétation. Ces changements sont, *in vitro*, l'image des variations dans la composition de nos humeurs. Ils nous aident à comprendre, au moins pour une faible part, car tout n'est pas d'ordre chimique dans l'immunité, pourquoi, suivant les tempéraments, les constitutions, les périodes de dépression ou autres, tous états qui diffèrent entre eux chimiquement, notre milieu de culture se montre favorable ou réfractaire. Rien n'est effacé de la vieille médecine; il n'y a, en plus, que de lumineuses explications.

L'histoire médicale nous apprend que, dans une épidémie donnée, quels que soient les sujets atteints, la maladie peut se distinguer par un aspect spécial. Dans une épidémie de pneumonie, par exemple, c'est l'élément grippal, ou nerveux, qui va donner la note. Dans une épidémie de variole, la majorité des personnes frappées pourront présenter des hémorrhagies. Ce qui domine alors, c'est l'influence du microbe. Sa virulence est telle, ses fonctions pathogènes sont à un tel degré de développement que ce microbe imprime par lui-même à la maladie un caractère anomal, caractère que subissent les organismes contaminés.

Inversement, tout le monde sait que la physionomie et le pronostic de la fièvre typhoïde changent suivant que le bacille d'Eberth se développe chez un enfant, un adulte, ou un vieillard; de même pour le pneumocoque, hors ces cas exceptionnels d'épidémie, cas auxquels nous avons fait allusion. Dans ce dernier ordre de faits, c'est surtout le terrain qui donne à l'affection sa marque principale. Donc, dans la gravité ou la bénignité d'une maladie infectieuse, en pathologie humaine comme en pathologie expérimentale, deux parts sont à faire : la part du microbe, la part du terrain. »

Le point capital de l'histoire de la maladie pyocyanique, c'est la possibilité de reproduire les symptômes de la maladie en injectant aux animaux la culture filtrée, c'est-à-dire débarrassée du microbe, mais contenant les produits chimiques solubles qu'il y a fabriqués.

L'injection de ces produits solubles détermine, en effet, la diarrhée, l'abattement, l'albuminurie, les hémorrhagies (Charrin et Ruffer), la mort et, fait plus caractéristique, les paralysies offrant tous les caractères de celles que détermine l'inoculation du microbe lui-même. Ces produits solubles provoquent aussi l'hyperthermie, et M. Charrin expose à ce propos les théories pathogéniques contemporaines sur les causes de la fièvre.

On pourrait se demander si les produits solubles fabriqués par le microbe dans les cultures *in vitro* sont aussi sécrétés par lui dans le corps de l'animal malade.

A cette objection, M. Charrin répond en citant les expériences de M. Bouchard, qui a renouvelé avec la maladie pyocyanique la démonstration qu'il avait faite à propos du choléra : en 1884, M. Bouchard a reproduit tous les symptômes caractéristiques du choléra par l'injection d'urine de cholé-

(1) Les microbes sont des végétaux, et, de même que les espèces relativement supérieures du règne végétal, ils subissent l'influence du terrain qui les porte. La vigne, par exemple, varie dans la quantité et la qualité de ses produits suivant le sol nourricier; le bacille varie également avec le bouillon. Or, ces variations dans les produits de sécrétion importent au plus haut point pour le caractère de la maladie.

riques; il a de même reproduit le symptôme capital de la maladie pyocyanique, les paralysies, en injectant les urines stérilisées des animaux malades de l'infection pyocyanique. Ainsi, le mécanisme principal des accidents dans la maladie pyocyanique, comme dans la plupart des infections, est celui de l'intoxication par les substances chimiques fabriquées par le microbe; mais il ne faudrait pas croire que ce mécanisme, qui est peut-être le seul dans certaines infections, comme la diphthérie — ainsi que cela paraît découler des récents travaux de Roux et Yersin — puisse expliquer tous les accidents des maladies infectieuses : M. Charrin prouve qu'il y a une part à faire au moins, dans la maladie pyocyanique, aux lésions mécaniques (infarctus et hémorrhagies par embolies microbiennes), aux vulnérations produites directement sur certaines cellules par l'élimination des microbes au travers du rein, de l'intestin, du placenta.

Dans ce chapitre se placent d'intéressantes considérations sur les néphrites infectieuses, la contagiosité possible par les matières fécales, les urines, dont on ferait bien de se préoccuper davantage au point de vue de l'hygiène prophylactique. — Quand certains organes d'émonction, comme le rein, sont devenus malades par suite du passage des microbes ou des produits microbiens toxiques, leurs fonctions peuvent être définitivement troublées; l'insuffisante élimination des déchets de la vie cellulaire par des reins altérés et la résorption putride plus intense dans un intestin dépouillé de son épithélium créent un état d'auto-intoxication qui vient réclamer sa part dans la pathogénie des symptômes. — Lorsque la mort survient dans la maladie pyocyanique, elle reconnaît donc comme facteurs soit l'intensité des phénomènes toxiques dus aux sécrétions des microbes, soit l'auto-intoxication, soit l'hyperthermie, soit les lésions mécaniques, soit l'affaiblissement créé par la diarrhée et l'absence d'alimentation. Cette analyse des divers dangers qui menacent nos malades dans toutes les infections est bien faite pour nous suggérer les indications thérapeutiques, ainsi que M. Bouchard l'a toujours enseigné. — Quand l'animal guérit, c'est parce que l'élimination des matières morbifiques par les urines, et dans une faible mesure la sortie du bacille à travers les reins et l'intestin, contribuent à débarrasser l'organisme; mais il est probable que le salut est dû en grande partie à la phagocytose, c'est-à-dire à la destruction des bacilles au sein des organes par les cellules mêmes de l'organisme, processus à l'étude duquel sont attachés les noms de MM. Metchnikoff, Ribbert, Gamaleïa, Armand Ruffer, etc.

Mais quand on croit la guérison probable parce que l'organisme s'est débarrassé des agents pathogènes et de leurs produits, le pronostic doit encore être réservé :

« Les cellules de l'organisme se sont trouvées lésées, traumatiquement par les uns ou chimiquement par les autres, au moment de la période aiguë, la réaction n'a pas été suffisante pour les ramener à l'état normal, et une fois déviées dans leur nutrition, ces cellules ont continué leur évolution dans un sens pathologique, évolution qui arrive à créer une maladie chronique, et cette maladie aboutit à un état plus ou moins voisin de la cachexie. — La pathologie humaine nous montre tous les jours des néphrites, des endocardites, des paralysies, des altérations scléreuses, alors que depuis longtemps la scarlatine, la pneumonie ou la diphthérie ont pris fin, alors que depuis longtemps l'alcool ou le plomb sont éliminés. »

La maladie pyocyanique a permis encore à M. Charrin de donner la pre-

mière preuve expérimentale irréfutable de la possibilité de vacciner contre une maladie infectieuse avec les produits de sécrétion de l'agent infectieux ; l'idée théorique de l'immunité par les produits solubles avait été formulée par Klebs, par M. Chauveau, par M. Toussaint, par M. Pasteur, la preuve en était faite par M. Charrin dans une note présentée à l'Académie des sciences le 24 octobre 1887, et peu après, en décembre, MM. Roux et Chamberland apportaient la confirmation pour la gangrène gazeuse ou infection par le vibrion septique. Ainsi, soit en changeant la porte d'entrée du virus, soit en injectant les cultures stérilisées, on peut créer l'immunité. Le mécanisme intime de cette immunité nous demeure d'ailleurs inconnu ; les deux théories chimiques proposées pour l'expliquer, celle qui invoque l'existence de substances ajoutées à l'économie et la stérilisant à la façon des antiseptiques (théories des matières empêchantes), celle qui fait intervenir la soustraction à l'économie de principes nécessaires à la vie du microbe (théorie de l'épuisement) sont toutes deux susceptibles d'objections et n'expliquent pas l'hérédité de l'immunité. Il y a place pour de nouvelles hypothèses parmi lesquelles celle qui fait intervenir le phagocytisme : on peut penser que les cellules vivantes dévoratrices de microbes (leucocytes microphages et macrophages) se perfectionnent de plus en plus en s'exerçant à lutter contre des microbes d'abord peu, puis de plus en plus virulents (quand il s'agit de vaccins figurés), ou bien qu'au contact des produits solubles à doses croissantes (quand il s'agit de vaccins chimiques) elles s'accoutument peu à peu aux poisons microbiens, par une sorte de mithridaitsation. Cette résistance aux microbes et à leurs poisons, il est naturel que, comme toute qualité acquise par un individu, elle puisse être transmise par hérédité à ses descendants; d'où l'immunité héréditaire.

M. Charrin s'est demandé ensuite si les substances morbifiques et vaccinantes sont les mêmes et quelles elles sont. Il a établi, de concert avec M. Bouchard, que la matière chromogène, la pyocyanine, qu'il a réussi à isoler avec le concours de M. Arnaud sous forme de cristaux, n'est pas la substance agissante; elle n'est ni morbifique ni vaccinale; elle est révélatrice de l'existence présente ou passée du microbe, quand elle existe, mais le microbe peut vivre et être pathogène sans la fabriquer. Quant à la substance ou aux substances morbifiques et vaccinantes, on n'a aucune donnée actuelle sur leur nature, et il est impossible de dire si celles qui créent la maladie sont les mêmes que celles qui confèrent l'immunité.

Enfin un dernier chapitre est destiné à étudier les infections mixtes, qui préoccupent beaucoup en ce moment les microbistes et qui peuvent avoir des conséquences thérapeutiques : « Quand deux infections évoluent sur un même terrain, trois choses peuvent se passer : ou bien elles peuvent rester indifférentes l'une à l'autre, ou bien elles se favorisent, ou bien elles se combattent ». Tel microbe pyogène introduit dans les tissus d'un typhique y déterminera de vastes suppurations, alors que chez un homme sain il n'eût provoqué que quelques petits abcès sans conséquence. Au contraire, la vaccine jennérienne empêche ou atténue l'évolution de la variole. M. Bouchard a montré qu'en injectant de la culture de bacille pyocyanique à des animaux préalablement inoculés avec la bactéridie charbonneuse, 12 fois sur 26 les animaux ont guéri, et dans les 7 cas où ils ont succombé, il n'a pas été possible de déceler en eux la moindre trace de charbon. Diverses expériences de M. Charrin confirment l'atténuation du microbe du charbon par le microbe du pus bleu.

Cette analyse, malgré sa longueur, est bien loin de donner une idée de tout ce que contient le livre de M. Charrin en aperçus relatifs à la pathologie et à la thérapeutique générale des maladies infectieuses. En promenant seulement mes lecteurs à travers les chapitres, j'ai déjà pu passer en revue les modes d'introduction et les voies d'élimination des agents infectieux, le mécanisme des accidents, de la guérison ou de la mort, agiter et résoudre certains problèmes touchant la vaccination, l'immunité, la thérapeutique et la prophylaxie. Qui d'entre eux regrettera cette visite au microcosme de médecine expérimentale construit par mon ami Charrin en huit années de persévérant labeur? Paul LE GENDRE.

BIBLIOTHÈQUE

ATLAS D'ANATOMIE CHIRURGICALE, par le docteur J.-A. FORT. Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1888.

Cet atlas est certainement l'un des meilleurs que puissent choisir les élèves.

Il comprend vingt-deux planches de grandeur naturelle représentant les principales régions du corps humain avec une clarté remarquable.

L'auteur a employé comme système de démonstration celui qui consiste à faire des fenêtres sur les aponévroses et les muscles larges, permettant de voir les plans sous-jacents, des échancrures dans les muscles et des coupes dans les divers organes, facilitant l'étude des parties profondes.

Les planches sont accompagnées d'un texte dans lequel M. Fort rappelle les principales particularités anatomiques et pathologiques qui se rattachent à l'organe étudié.

P. CH.

LES CHAMPIGNONS, TRAITÉ DE MYCOLOGIE, par J. MOYEN, avec une Introduction par J. DE SEYNES. — Paris, J. Rothschild, 1889.

Cet ouvrage, fort intéressant, se divise en deux parties. Dans la première, l'auteur étudie l'organisation, les propriétés, la classification, la distribution, la culture, le rôle et les usages des champignons; dans la seconde, il décrit les espèces.

La première partie contient toutes les notions générales que chacun doit savoir, à moins, s'il a quelque peu la manie de la récolte, de vouloir courir les plus grands dangers. L'emploi des champignons en médecine intéressera spécialement nos confrères.

L'étude des espèces, plus aride, est facilitée par un bel atlas de vingt planches coloriées qui complète l'ouvrage édité avec le luxe auquel nous a, du reste, habitués la maison Rothschild. — P. C.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Myopie héréditaire. — Son traitement dans l'adolescence, par le docteur BOUCHERON (1). — Les enfants des myopes ne naissent pas myopes, comme on sait; ils le deviennent, mais à un âge de plus en plus jeune, à mesure que les générations se succèdent.

Ainsi, un grand-père, devenu myope à 20 ans, a un fils myope à 15 ans; ils auront l'un et l'autre des myopies légères et pourront lire sans lunettes dans leur vieillesse, mais leur petit-fils sera myope à 12 ans et deviendra déjà très myope. L'arrière-petit-fils, myope à 8 ans, arrivera à 6 dioptries de myopie à 15 ans, à 7 dioptries à 20 ans,

(1) Note présentée par M. Duclaux à l'Académie des sciences le 15 juillet 1889.

puis à 8 dioptries à 30, perdra un œil à 35 ans, et aura beaucoup de peine à garder son second œil jusqu'à la fin de ses jours.

Si l'on veut intervenir efficacement sur ces myopies, c'est, sans contredit, dès l'enfance, quand l'enfant n'est pas encore myope, ou commence à le devenir, au moment où l'œil n'est pas encore augmenté de volume dans son axe antéro-postérieur, — ce qui est l'état anatomique de la myopie confirmée.

Il y a donc lieu de rechercher le mécanisme, qui transforme les tendances héréditaires à la myopie en myopie effective. — Pour nous, c'est la *crampe accommodative,* qui est l'analogue de la *crampe des écrivains.* Les observations suivantes vont nous en fournir la preuve.

I. — Le jeune enfant, qui s'applique à écrire, — tout le monde en a été frappé, — se courbe avec effort à 0^m10 ou 0^m15 de son papier, il tend le cou, tire la langue, et contracte sa face dans une grimace caractéristique de l'attention; il serre aussi convulsivement sa plume, raidit et contourne son corps, appuie ferme des pieds; — en un mot, une *crispation générale des muscles* a lieu, y compris *ceux de l'œil.* Il y a *crampe* importante de l'*accommodation de l'œil;* elle tend à devenir presque permanente chez l'écolier myope ou disposé à le devenir.

II. — La démonstration directe est facile. — Nous avons pris 100 enfants myopes parmi les lycéens de Paris; nous mesurons leur myopie suivant les procédés scientifiques actuels, puis nous instillons de l'atropine dans leurs yeux pendant un certain temps, et nous constatons que le *point le plus éloigné de la lecture de près s'est reculé* de 1/3, 1/4, 1/5 ou seulement 1/8 dans 96 cas sur 100. Les autres termes de la myopie sont peu ou pas modifiés.

Ainsi, c'est une loi générale que, dans l'adolescence, il y a crispation partielle presque permanente du muscle accommodateur chez les myopes, et que la cessation de cette crampe par l'atropinisation diminue la jeune myopie dans un de ses termes essentiels.

D'antre part, nous nous sommes assuré, ces dernières années, par l'observation prolongée de nombreux jeunes myopes, que l'on peut retarder très notablement l'évolution des myopies prises au début par l'usage périodique de la duboisine, de l'atropine, de la cocaïne, etc.

Quant au processus, par lequel cette crampe accommodative des jeunes myopes produit l'augmentation du volume de l'œil, est-il seulement l'excitation des cellules sécrétantes des tumeurs de l'œil, — cellules superposées aux muscles ciliaires, et nourries par les mêmes vaisseaux? — ou bien y en a-t-il plusieurs autres : traction des tendons des muscles ciliaires, la dissociation de la coque oculaire, etc., etc.? L'avenir décidera.

Il suffira de rappeler que, sous l'influence de l'augmentation des liquides de l'œil myope ou disposé à l'être, cet œil s'allonge d'autant plus facilement qu'il est plus jeune; parce que les membranes d'enveloppe sont moins résistantes; c'est ce qui explique que les myopies débutent de très bonne heure, deviennent vite considérables, et ce qui confirme encore la nécessité de commencer le traitement dès le début de la myopie.

Chez les adultes, la myopie progresse et se complique non seulement parce qu'il y a crampe accommodative, mais aussi, et surtout parce que certaines maladies, la goutte, le rhumatisme, etc., interviennent pour augmenter la tension et produire les lésions des vaisseaux et des membranes, à la macule et au pourtour du nerf optique.

III. — Pratiquement, voici la ligne de conduite à suivre pour la cure préventive de la myopie. Le précepte qui nous guide est celui-ci : *L'enfant doit lire et écrire de loin,* parce que, s'il écrit ou lit de trop près, il augmente la crampe oculaire et s'expose à devenir myope ou à aggraver sa myopie.

Nous sommes donc partisan des moyens hygiéniques généraux; nous voulons que l'enfant puisse travailler de loin, avec des livres imprimés en caractères gras ou gros, avec des plumes à large bec, analogues à des plumes d'oie; nous voulons de la lumière à l'école ou à la maison, parce que, s'il fait sombre, il faut rapprocher les yeux du livre, et si l'on se rapproche, on augmente sa myopie; mais on ne supprime pas les jours pluvieux et brumeux, dont la faible lumière devient un facteur considérable de la myopie dans certains pays septentrionaux ou montagneux.

On ne supprime pas non plus l'attention et le travail qui courbent l'enfant sur son papier et donnent une crispation générale de l'œil et du corps.

Les moyens hygiéniques généraux ne suffisent donc point au myope par hérédité; il a besoin d'une cure individuelle.

L'atropine, la duboisine ou simplement la cocaïne sont périodiquement employées à faible dose, soit pendant les diverses vacances, avec des verres foncés pour diminuer l'éblouissement, soit, chez les enfants déjà assez myopes, pendant le temps du travail.

Les verres cylindriques ou sphériques, s'il en est besoin, sont prescrits de manière à faciliter le travail à la distance voulue.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 juillet. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Gastro-entérostomie. — Traitement de l'ongle incarné. — Lithiase salivaire.

M. Pozzi a, il y a deux ans, pratiqué une *gastro-entérostomie* pour un cancer du pylore. L'opération ne fut faite que sur la demande expresse du malade qui était complètement inanitié; il mourut le lendemain.

Le procédé de Roux, dans lequel l'intestin est fixé à la partie antérieure de l'estomac, expose à comprimer le côlon; il vaut mieux aller le fixer à la face postérieure en l'introduisant par une éraillure faite au mésocôlon transverse.

Barker a conseillé d'inciser d'abord la séreuse et la musculeuse, et seulement plus tard la muqueuse.

Il faut veiller à ce que l'intestin une fois fixé ne fasse pas de coudure brusque, autrement l'on s'expose à amener de la rétention des gaz.

M. Monod rappelle que le procédé qui consiste à introduire l'intestin par une fente du mésocôlon est dû à Courvoisier (de Bâle). Il rapporte un nouveau fait qu'il a relevé dans ses recherches bibliographiques.

C'est pour ne pas compliquer inutilement une opération déjà bien difficile qu'il n'a pas insisté sur un grand nombre de modifications de détail qui ont été proposées par divers chirurgiens. Il a jugé inutile de décrire le procédé qui consiste à faire, à l'aide des parois de l'estomac, une espèce de valvule destinée à empêcher le reflux dans l'intestin du contenu du ventricule.

M. Monod montre un gros *rein kystique* qu'il a dû, pour l'enlever, couper en deux morceaux.

— M. Th. Anger fait une communication sur le *traitement de l'ongle incarné.* On anesthésie d'abord la région en y plaçant pendant une minute et demie un mélange de glace et de sel. Il faut ensuite tailler par transfixion à la base de l'ongle un lambeau qui comprend l'artère collatérale et ne renferme pas de chairs ulcérées. Ceci fait, on enlève toute la matrice de l'ongle malade et souvent même un mince copeau de l'os sur lequel elle repose afin de prévenir toute récidive. Le lambeau est mis à la place de la portion enlevée et est maintenu par des bandelettes de diachylon. La réunion par première intention est obtenue en sept ou huit jours, et, le douzième jour, les malades peuvent marcher. Sur 117 observations, M. Th. Anger n'a eu que quelques accidents sans importance.

On n'observe pas de récidive, et l'emploi des bandelettes de diachylon permet de ne pas se servir de fils dont l'enlèvement est toujours douloureux.

M. Anger conseille de faire une double opération quand l'ongle est incarné des deux côtés.

— M. Berger fait connaître les *altérations de la glande sous-maxillaire consécutives à la lithiase salivaire.* Il faut remarquer que, tandis que les symptômes de la lithiase, douleurs, coliques salivaires, abcès, sont bien connus, il n'en est pas de même des altérations des glandes. Cependant, en 1874, M. Terrier a publié une observation intéressante sur ce point. A la suite de l'ablation d'un calcul du canal de Wharton faite chez une femme par

M. Cusco, la malade vit bientôt la glande augmenter de volume et devenir dure en même temps que survenaient de vives douleurs. M. Terrier craignit le développement d'une production maligne et enleva toute la glande. A l'examen microscopique, on ne trouva qu'une sclérose.

M. Berger a trouvé dans la littérature anglaise un cas analogue et, de plus, possède une observation personnelle.

Un homme de 70 ans présentait depuis déjà longtemps une tumeur dans la région sus-hyoïdienne droite. Cette tumeur ayant augmenté assez brusquement de volume, le malade se présenta à l'examen du chirurgien. On trouva dans la région désignée par le patient une masse dure, mobile, à peu près du volume d'une grosse noisette. Dans la bouche, il existait une tuméfaction de même consistance le long du canal de Wharton, et le cathétérisme de ce dernier permettait d'arriver sur un calcul.

M. Berger fit une incision dans la région sus-hyoïdienne, détruisit les adhérences résistances qui unissaient la glande très dure aux parties voisines et l'enleva complètement, en trouvant un petit calcul dans sa partie supérieure. L'opéré guérit rapidement.

L'examen histologique fut pratiqué par M. Pilliet. Il existait une grande dilatation des conduits excréteurs; cette dilatation était inégale et s'accompagnait de la desquamation de l'épithélium. Les acini étaient très altérés et sur beaucoup de points avaient complètement disparu. La glande était sclérosée dans toute son étendue; mais tandis que, dans les parties les plus anciennement malades, le tissu conjonctif était adulte, dans les endroits où l'altération était moins ancienne il existait le long des vaisseaux sanguins et lymphatiques des traînées de cellules embryonnaires rappelant l'aspect des lésions que l'on observe dans les maladies infectieuses.

On a observé pour d'autres glandes des altérations analogues. En 1876, MM. Charcot et Gombault ont décrit les lésions qu'amène dans le foie la ligature du canal cholédoque; dans le rein, celle de l'uretère. Il y a sclérose de la glande et, par points, de la suppuration. Depuis, MM. Straus et Germond ont montré qu'une ligature aseptique entraînait simplement la dilatation des canaux. Enfin, récemment, M. Albarran a observé la même chose pour le rein. Au début, dans une première période, il n'y a pas de micro-organismes, mais ensuite ils apparaissent et entraînent la sclérose de l'organe.

Dans la glande salivaire enlevée par M. Berger, il n'existait pas de micro-organismes, ce qui tient probablement à l'action de la salive sur eux. Du reste, on n'a pas pu faire de culture.

Tout cela est important à savoir, afin de pouvoir faire le diagnostic avec le cancer.

Du reste, comme la glande ainsi atteinte ne sert plus à rien, est devenue un corps inerte, il vaut toujours mieux l'enlever.

M. Desprès fait remarquer que, dans la lithiase salivaire, l'hypertrophie de la glande a été notée par Closmadeuc; malgré l'enlèvement du calcul, l'hypertrophie ne disparaît pas; cependant, dans un cas, il l'a vue se dissiper. Pour lui, il faut distinguer l'hypertrophie temporaire et l'hypertrophie primitive, cette dernière forçant à enlever la glande.

M. Berger admet aussi qu'il faut d'abord enlever le calcul dans les engorgements glandulaires. Les observations telles que celle qu'il a rapportée sont fort rares.

— M. Berger présente un malade que M. Gouguenheim a guéri d'un rétrécissement du larynx. Il reste une fistule consécutive à la trachéotomie, et M. Berger a l'intention de la fermer.

— MM. Nimier, Piéchaud, Leprévost et Rohmer sont nommés membres correspondants.

FORMULAIRE

Traitement de l'eczéma vulvaire chronique.

Pour combattre l'eczéma vulvaire chronique et rebelle des petites filles : 1° trois fois

par jour, pulvériser largement sur la région une solution phéniquée à 2 p. 100; 2° une fois par semaine, toucher légèrement les surfaces malades, avec un pinceau trempé dans l'acide acétique ordinaire; 3° s'il existe des ulcérations un peu profondes déterminées par le grattage, on les panse avec la poudre suivante :

Iodoforme finement pulvérisé	5	grammes.
Sulfate d'alumine et de potasse pulv.	10	—

Mêlez. — N. G.

CORRESPONDANCE

Blois, 12 juillet 1889.

Monsieur le rédacteur,

Depuis quelque temps on a un peu médit de la gracieuse petite ville de Blois, et non moins du département dont elle est la tête.

On a prétendu que les passions politiques avaient excité dans les esprits une fermentation, hélas! bien stérile pour le bonheur et la paix des humains.

Et cependant, voilà que les huit médecins qui exercent dans la même petite ville, soupçonnée d'incandescence, vivent en bonne confraternité. Ils viennent, groupés quatre par quatre, d'aller admirer les merveilles de l'Exposition.

Ce qu'il y a de charmant, c'est que cette petite *orgie médicale honnête* a eu lieu sans bourse délier. Par quelle source merveilleuse? me direz-vous peut-être. C'est là mon secret. Ce qui ne doit pas l'être, ce qu'il faut, au contraire, rendre public, c'est cet exemple de bonne et si désirable confraternité.

J'ai pensé que l'*Union*, dont vous inspirez l'esprit avec une distinction proclamée, pourrait peut-être encourager tous nos chers et dignes confrères à imiter cet exemple, à vivre unis (selon le titre que votre journal a choisi)..., et à s'acheminer aussi vers l'Exposition.

Veuillez agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Derivière.

INFORMATIONS MÉDICALES

Les séances publiques d'hypnotisme sont certainement cause d'accidents ou de scandales qu'il importe de faire cesser. Les pouvoirs publics en France et à l'étranger commencent heureusement à les proscrire. Dans le Mecklembourg-Schwerin un arrêté vient de les interdire; en Belgique, à Genève, on a fait de même.

En France, elles sont défendues, à Marseille et à Bordeaux; à Poitiers, sur l'avis du Conseil départemental d'hygiène publique et de salubrité de la Vienne, le recteur de l'Académie les a interdites dans les établissements de son ressort.

Il serait temps vraiment de les empêcher aussi à Paris où elles se multiplient et font peut-être plus de ravages encore qu'ailleurs.

Congrès international de psychologie physiologique. — Conformément à l'arrêté minisériel en date du 1er août 1888, un Congrès de psychologie physiologique aura lieu à Paris du 5 au 10 août prochain.

Le Comité d'organisation se compose de MM. Charcot, Magnan, Th. Ribot, Taine, Charles Richet, etc.

Membres du patronage : MM. Beaunis, Espinas, Paul Janet, Helmholtz, Wundt, Preyer, etc.

Programme du Congrès. — I. Sens musculaire. — II. Rôle des mouvements dans la formation des images. — III. L'attention est-elle toujours déterminée par des états affectifs? — IV. Etude statistique des hallucinations. — V. Les appétits chez les idiots et chez les imbéciles. — VI. Existe-t-il chez les aliénés des impulsions motrices indépendantes des

images et des idées? — VII. Les poisons psychiques. — VIII. Hérédité : 1° Hérédité des phénomènes émotifs et de leur expression; 2° Hérédité des particularités dans la perception des couleurs; 3° Hérédité des mémoires spéciales; 4° Hérédité des aptitudes spéciales (techniques, artistiques, scientifiques); 5° Analyse psychologique de quelques tableaux généalogiques. — IX. Hypnotisme : 1° Des causes d'erreurs dans l'observation des phénomènes de suggestion hypnotique; 2° Le sommeil normal et le sommeil hypnotique; 3° Hérédité de la sensibilité hypnotique; 4° Le pouvoir moteur des images chez les sujets hypnotisés et les mouvements inconscients (écriture automatique, etc.); 5° Le dédoublement de la personnalité dans l'hypnotisme et l'aliénation mentale; 6° Les phénomènes de transfert; 7° Essai d'une terminologie précise dans les questions d'hypnotisme.

COURRIER

Par arrêté ministériel, en date du 17 juillet 1889, ont été nommés :

Officiers de l'Instruction publique, MM. les docteurs Chervin et Genevoix, à Paris.

Officiers d'Académie, MM. les docteurs Castex, Dorez, Fèvre et Maron, à Paris; Cruard, à Attigny; Lapierre, à Gentilly et Moncouet, à Garganvillar.

Faculté de médecine de Paris. — M. le docteur Blocq est nommé préparateur de la chaire de clinique des maladies du système nerveux, en remplacement de M. Marie, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine de Marseille. — M. le docteur Laplane est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale.

— M. Carlet, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Grenoble, est déclaré élu membre du Conseil académique de Grenoble.

— Un concours pour quinze indemnités de 1,200 francs à concéder aux étudiants des écoles de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon, s'ouvrira dans ces trois ports le lundi 16 septembre 1889.

— M. le docteur Patrigeon (de Chablis) vient de recevoir le premier prix agronomique de la Société des agriculteurs de France.

— L'Ecole de médecine de Marseille vient de perdre un de ses élèves, M. Vilimiesi, dans des circonstances bien cruelles. Le malheureux jeune homme, en descendant d'un tramway, est tombé et a été écrasé.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Carrière (Jules), ancien interne des hôpitaux de Paris (1863), chevalier de la Légion d'honneur, trésorier de la Société clinique, décédé le 13 juillet dernier.

Samedi dernier ont eu lieu, à l'église Saint-Roch, les obsèques de M. le docteur Raoul Mesnet, fils de M. le docteur E. Mesnet, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Cette mort inopinée nous cause le plus vif chagrin, et nous adressons à notre éminent confrère les impressions de notre vive et respectueuse sympathie.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

Hôpital Saint-Antoine

CAUSERIES CLINIQUES PAR LE DOCTEUR TAPRET

Recueillies par le docteur G. BUDOR.

Le foie cardiaque (1).

Nous en avons fini, Messieurs, avec le foie cardiaque vulgaire, le foie par stase, épiphénomène d'une affection valvulaire. L'allure va être tout autre si nous faisons intervenir la prédisposition, si notre malade, au lieu d'être seulement un rhumatisant, est en même temps en puissance d'une de ces diathèses, d'une de ces intoxications que je vous énumérais il y a un instant.

2e type. — Dès lors, tous les organes sont prédisposés, tous les terrains préparés. La lésion cardiaque va retentir vite et profondément sur chacun d'eux alors qu'elle-même sera encore peu accentuée. Et de tous, c'est le foie qui en raison de son importance fonctionnelle, de sa prédisposition dominante, sera le plus gravement et souvent le plus rapidement atteint. Voyez ce qui est arrivé dans notre second cas, chez cette malade qui avait eu, laisssez-moi vous le répéter, de nombreuses grossesses. L'affection a débuté à la manière classique, par des troubles cardiaques, des ébauches répétées d'asystolie au cours desquelles le foie se congestionnait, mais insidieusement, à bas bruit. Les accidents semblaient devoir évoluer comme tout à l'heure pour aboutir à la formation du foie muscade; sauf peut-être des épistaxis abondantes, répétées, assez habituelles en pareil cas, rien n'indiquait la prépondérance que n'allait pas tarder à prendre l'élément hépatique. Et cependant, en quelques mois, vous avez vu la scène changer d'une façon complète, et la lésion du foie reléguer le cœur au second plan.

Rappelez-vous cette femme telle qu'elle était pendant les derniers temps, avec son amaigrissement extrême, son aspect presque cachectique, son ictère foncé généralisé sur lequel tranchaient à la face les capillaires dilatés et variqueux. Avec cela peu d'œdème des jambes, des urines rares laissant au fond du vase un abondant dépôt rougeâtre, un ventre énorme, lisse, tendu, luisant, à circulation collatérale très développée, un vrai ventre de cirrhotique. D'ailleurs c'est bien, en effet, à une cirrhose que nous avions affaire, à la cirrhose cardiaque. Notre malade était devenue, suivant le mot de mon maître Millard, une *hépatique deutéropathique.* Nous avons fait plusieurs ponctions, chaque fois le liquide s'est reproduit rapidement,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 18 juillet 1889.

traduisant la gêne extrême de la circulation porte. Et ces paracentèses successives nous ont permis de suivre en quelque sorte jour par jour les modifications du foie. Tout en restant gros, de lisse qu'il était, il est devenu irrégulier, surtout au niveau de son bord antérieur, mais aussi sur sa face convexe, rappelant ces cas de *cirrhoses curables* dont je vous ai souvent parlé, et sur l'étude desquels je reviendrai prochainement. Du reste, nous avons eu la preuve que la fonction hépatique n'était pas entièrement entravée, puisque ayant cherché à produire la glycosurie alimentaire, nous n'avons retrouvé trace du sucre ingéré ni dans les urines ni dans le liquide de l'ascite.

Epuisée par ces pertes séreuses répétées, notre malade a fini dans le marasme, comme une cirrhotique ordinaire; elle aurait pu tout aussi bien être emportée par des accidents d'ictère grave, ou par des hémorrhagies, en particulier l'apoplexie pulmonaire.

Voilà, Messieurs, comment se comporte la *cirrhose cardiaque*, et vous voyez quelle large part peut y réclamer le foie. Est-ce à dire que les signes en soient toujours aussi nets? Non assurément. Dans certains cas, l'ascite est très légère, le foie à peine déformé, et cela grâce à cette distribution irrégulière des lésions à laquelle je faisais allusion tout à l'heure. Cantonnées en certains points, limitées aux parties profondes, elles échappent à l'exploration tout en permettant encore le fonctionnement d'une portion de l'organe. Mais le mal n'en existe pas moins pour cela, et l'évolution sera quand même celle de la cirrhose atrophique.

D'ailleurs, ce n'est pas seulement en clinique qu'existe cette analogie entre les deux états; vous la retrouverez à l'autopsie. C'est le même foie dur, scléreux, à surface grisâtre parsemée de granulations arrondies qui, sur une coupe sont saillantes, comme prêtes à s'énucléer, et, n'était leur volume plus considérable dans le foie cardiaque, rappelleraient absolument la maladie de Laënnec.

Il est vrai que là s'arrête la ressemblance En premier lieu, en effet, bien que le foie atteint de cirrhose cardiaque puisse, à une période avancée, présenter une notable diminution de volume, jamais il n'offre un degré d'atrophie comparable à celui de la cirrhose annulaire. Le temps lui manque pour réaliser de pareils désordres, car l'organisme se trouvant menacé de plusieurs côtés, dans le cœur, dans le foie, souvent dans le rein, touché lui aussi par l'artériosclérose, aucun de ces organes ne peut arriver à parfaire sa lésion.

Chacun d'eux exerce sur les autres une réaction nocive; le cœur, atteint le premier, subit à la fois le contre-coup et de l'affection rénale et des troubles hépatiques. Le foie, à son tour, ainsi que semble l'indiquer une thèse récente, peut être influencé par l'altération du rein, et l'organisme s'effondre bientôt sous ces coups répétés et multiples. Le cas est le même que chez ces alcooliques profondément intoxiqués qui font de la cirrhose, mais meurent avant l'atrophie confirmée.

L'étude des lésions intimes rend plus évidente encore la différence entre les deux maladies. Au lieu de la cirrhose systématique, annulaire, exclusivement extra-lobulaire, le foie cardiaque nous offre l'exemple d'une sclérose diffuse type. Né des artérioles hépatiques dont l'altération préformée joue le rôle de point d'appel, le tissu conjonctif, après avoir rempli l'espace porte, s'irradie dans toutes les directions sous forme de tractus qui n'offrent en général aucune disposition concentrique et dont quelques-uns

pénètrent les lobules à leur périphérie, mais à leur périphérie seulement. Les cellules hépatiques plus atteintes encore que dans le foie muscade, en majeure partie atrophiées, complètent l'ensemble de ce que Talamon appelle *hépatite cardiaque atrophique*, *atrophie rouge du foie*. Les désordres peuvent être plus accentués encore ; à la destruction cellulaire peuvent s'ajouter la dilatation, l'inflammation des conduits biliaires, avec prolifération plus ou moins active de leur épithélium. Cette nouvelle modification du tissu hépatique, désignée sous le nom d'*atrophie jaune* par opposition à la précédente, s'accompagne constamment d'une désorganisation à peu près complète du parenchyme, et se produit seulement dans les cas qui se terminent par ictère grave.

Telle est, brièvement résumée, la façon dont les partisans de la théorie exclusivement inflammatoire conçoivent les lésions du foie cardiaque, et il est à peine besoin d'insister sur la différence capitale entre leur interprétation et celle de Sabourin dans laquelle le tissu conjonctif, se développant au voisinage des capillaires efférents mécaniquement irrités, à la place même des travées cellulaires atrophiées, s'étend peu à peu, se rétracte, étouffe à son tour l'élément vasculaire, pour aboutir à la formation de la sclérose compacte, centro-lobulaire, pendant que les lésions périphériques, lorsqu'elles existent, ne jouent qu'un rôle sans importance.

Nous ne nous attarderons pas à discuter à nouveau ces deux opinions mais avant d'abandonner cette question de la cirrhose, permettez-mo d'ouvrir une parenthèse à propos d'un fait que nous avons observé il y a quelque temps, et qui présentait certaines analogies avec les lésions que nous venons d'étudier. Je veux parler de ce foie rétracté, recroquevillé, comme ficelé par une épaisse coque fibreuse, blanchâtre (voir *foie lobé*), d'où partaient des brides s'enfonçant dans l'intérieur de l'organe, disposition qui du reste existait également au niveau de la rate.

Je ne prétends pas, Messieurs, que ces foies-là, qui se rencontrent d'ordinaire chez les vieux alcooliques, les paludéens ou chez les femmes à la suite de grossesses répétées (vous voyez que là encore nous retrouvons la grossesse), doivent être rattachés à l'histoire du foie cardiaque. Mais supposez qu'une affection du cœur vienne se surajouter à un semblable état ; elle en sera à coup sûr très aggravée, car la lésion hépatique retentira forcément sur le cœur. Incapable de se laisser distendre, devenu pour ainsi dire imperméable, comme le prouve l'ascite énorme constante en pareil cas, le foie ne sera plus en mesure de servir de trop-plein au cœur droit. Le sang qu'il n'aura pu contenir refluera dans les autres organes, et le malade mourra asystolique, avec une congestion pulmonaire généralisée. Le foie a exercé une sorte d'action par défaut, il est devenu indirectement la cause des accidents terminaux. Et c'est évidemment de cette façon, par sa résistance à la congestion, que le petit foie muscade des vieillards doit influer sur l'aggravation des phénomènes cardiaques.

3ᵉ *type*. — Il nous reste à étudier un dernier type, plus propre encore que le précédent à faire ressortir l'importance capitale de la prédisposition, le type *asystolie hépatique*.

Ici, en effet, le terrain est tellement préparé, l'envahissement si précoce, que le foie sera souvent le révélateur de la lésion cardiaque. Et la chose est d'autant plus probable que, la plupart du temps, vous n'aurez pas affaire à un de ces francs rhumatisants chez lesquels l'examen du cœur s'impose.

Le malade aura eu autrefois une chorée, une fièvre scarlatine, ou toute

autre affection à retentissement cardiaque; mais depuis lors, sa santé était parfaite en apparence, la lésion valvulaire était restée silencieuse. Un jour, sans cause appréciable, il ressent dans le côté droit de la douleur, de la gêne, qui s'accentuent pendant les mouvements, la marche, et lors des inspirations profondes. La nuit suivante, survient un violent accès de dyspnée, ou mieux d'orthopnée, tel qu'on en rencontre dans les affections rénales (et si vous songez que le rein est souvent malade, si vous vous rappelez qu'il semble pouvoir exercer une action fâcheuse sur le foie, ou tout au moins aggraver dans une certaine mesure quelques-uns des troubles dont cet organe est le siège, comme cela se produit dans l'ictère grave par exemple, vous arriverez à cette conclusion que peut-être on aurait tort d'attribuer aux troubles respiratoires dont nous parlons une origine exclusivement hépatique). La durée de l'accès, toujours assez courte, ne dépasse guère quelques minutes. Vers le matin, le calme est en partie revenu, mais la respiration reste gênée, empêchant tout effort, nécessitant une immobilité presque absolue.

Alors, Messieurs, examinez le foie, comme vous y engage du reste constamment l'apparition d'un ictère léger et la présence dans l'urine d'une notable quantité d'urobiline. Vous le trouverez hypertrophié, tantôt dans son ensemble, tantôt et plus souvent peut-être au niveau du lobe gauche seulement. Cet accroissement partiel, important à connaître cliniquement, peut du reste s'observer indifféremment dans toutes les variétés de foie cardiaque. Il serait dû, dit-on, à certaines anomalies de distribution de la veine porte, ne permettant pas à l'irrigation de se faire avec une égale facilité dans tous les points de l'organe.

Ceci fait, passez à l'exploration du cœur; vous constaterez de l'asthénie musculaire, faiblesse des battements, pouls petit, fréquent, irrégulier, mais jamais de ces souffles tricuspidiens, de ces signes de dilatation du cœur droit qui caractérisent l'asystolie classique. On sent que le cœur n'est pas directement en cause, que les troubles qu'il présente ne sont autre chose que le résultat de ce retentissement, cette espèce de choc en retour bien étudié par Potain et Barié dans la plupart des affections gastro-intestinales. Du reste, le malade n'a pas d'œdème des jambes; il ne présente ni le facies bouffi, violacé, ni la dilatation des jugulaires inséparables de toute lésion cardiaque qui n'est plus compensée. Il est au contraire pâle; les lèvres sont exsangues; le foie semble s'être fait le réservoir de tout le sang veineux.

Auscultez la poitrine, vous trouverez aux deux bases une très petite zône de râles sous-crépitants fins. La petite circulation est donc gênée, mais qu'il y a loin de cette hyperhémie légère à l'œdème pulmonaire de l'asystolie vraie? Ces quelques signes du côté du poumon semblent, comme le dit mon ami Hanot, être là simplement « pour avertir de l'état du cœur, et éclairer sur la nature de la lésion hépatique ».

Tous ces troubles, au début du moins, sont essentiellement fugaces. Le régime lacté, quelques purgatifs, un peu de digitale ou de tout autre régulateur de la circulation en viennent rapidement à bout. Le foie reprend son volume ordinaire, le cœur redevient normal, la guérison apparente est complète. Vous avez assisté à une attaque d'*asystolie hépatique*; c'est le foie qui vous a renseignés sur l'existence de la lésion cardiaque.

Lorsque les choses en sont à ce point, diverses éventualités peuvent se présenter. Tantôt les mêmes accidents, après s'être reproduits à une ou deux reprises, disparaîtront d'une façon définitive; les malades suc-

comberont tôt ou tard à l'asystolie vulgaire, le foie aura cédé la place au cœur. Dans d'autres cas, sa part continuera à être la plus lourde. A des attaques d'asystolie hépatique qui vont s'aggravant à mesure qu'elles se répètent, finira par succéder la cirrhose avec son cortège habituel ; le patient s'éteindra lentement, graduellement, à moins que des accidents d'ictère grave ne viennent brusquement terminer la scène. En somme, quelle que soit la terminaison, presque toujours la lésion hépatique aura été le fait capital. Le malade a surtout souffert de son foie, et le plus souvent c'est de son foie qu'il meurt.

Vous voyez quelle différence avec nos deux premiers types. Tout d'abord, c'était la lésion valvulaire avec son évolution fatalement progressive, touchant le foie à chaque attaque d'asystolie, et à chacune aussi le laissant plus gravement atteint, mais sans qu'il y ait eu autre chose qu'un phénomène secondaire, qu'une complication. L'affection du cœur a été l'élément essentiel. La théorie de Beau, celle de la congestion simple, se trouve pleinement justifiée.

Puis, dans une seconde série de faits, le foie n'était pas longtemps sans réagir, la congestion prolongée aboutissait à la cirrhose. Le malade, après avoir été un cardiaque, devenait un hépatique.

En troisième lieu, enfin, dans l'asystolie hépatique, la susceptibilité de l'organe est telle, qu'elle entre de suite en jeu, sans laisser pour ainsi dire à l'affection cardiaque la latitude de se développer. Le premier en scène, presque toujours le foie reste pendant toute la maladie le principal, sinon même le seul acteur.

Ici, aussi bien d'ailleurs que dans le cas précédent, l'hypothèse mécanique devient manifestement insuffisante. Comment, en effet subordonner de semblables accidents à la simple congestion, comment expliquer à l'aide des troubles stastiques cette réaction rapide, ces lésions extra-lobulaires qui si souvent existent seules, et, quand bien même on trouverait en même temps de la sclérose centrale, marchent avec cette dernière au moins sur le pied d'égalité ?

Une autre explication est évidemment nécessaire : c'est dans la prédisposition héréditaire ou acquise, dans ces intoxications si diverses dont je vous ai dit quelques mots qu'il faut chercher la raison de la prédominance des phénomènes hépatiques.

En résumé donc, il n'y a pas *un* foie cardiaque, mais *des* foies cardiaques, les uns à développement purement passif, tributaires de la congestion, de la stase sanguine ; les autres de nature active en quelque sorte, et dans la genèse desquels l'influence du foie, son pouvoir réactionnel, entrent pour une large part.

Le *traitement* sera-t-il donc identique dans tous ces cas? Non. S'il s'agit d'un trouble mécanique, d'un accident d'asystolie, c'est au cœur lui-même qu'il faudra s'adresser. La digitale et ses succédanés si nombreux aujourd'hui, la diète lactée, les purgatifs formeront la base de la thérapeutique. Et parmi les purgatifs, je ne saurais trop vous recommander le calomel qui, grâce à sa triple action purgative, diurétique et antifermentescible, donne souvent les meilleurs résultats. 40 à 60 centigrammes pris en trois fois dans la journée pendant deux ou trois jours de suite, amènent en général la complète disparition des œdèmes; le cœur se régularise en même temps que le foie revient sur lui-même, se vide en quelque sorte de l'excès de sang qu'il contenait.

Les alcalins administrés avec prudence peuvent également être utiles lorsque le muscle cardiaque n'est pas en état de déchéance. Vous conseillerez le bicarbonate de soude à la dose quotidienne de 1 à 2 grammes, mieux encore les eaux de Vichy (Grande-Grille), ou de Carlsbad (Sprudel). Le malade en prendra tous les matins à jeun un grand verre en deux ou trois fois à une demi-heure d'intervalle, soit pure, soit coupée avec du lait, en tous les cas, à la température d'un bouillon chaud. Au bout de dix à quinze jours vous suspendrez ce traitement pour revenir au calomel, en ayant soin de laisser entre les deux médications un intervalle suffisant pour éviter l'action toxique du sel mercuriel en présence des alcalins. Je ne vous parle pas des cures minérales faites à la source même; en général, les cardiaques les supportent mal. Je crois pourtant que s'ils prenaient les précautions nécessaires, ils tireraient grand profit d'une saison d'eaux au double point de vue de l'hygiène et du traitement effectif. Mais comme cette attention de tous les instants est difficile à obtenir, mieux vaut encore soigner les malades chez eux de la façon que je viens de vous indiquer.

Prenons maintenant le cas où vous aurez affaire à des manifestations hépatiques prépondérantes, presque indépendantes ; c'est naturellement sur le foie que vous chercherez à agir tout d'abord. Ici encore, le calomel, mais à faibles doses (1 ou 2 centigrammes par jour), trouvera son indication; joint aux diurétiques, à l'iodure de sodium, il pourra, si l'intervention n'est pas trop tardive, amener une amélioration sérieuse et prolongée.

Dans les faits de ce genre, trop rares malheureusement, vous pourrez voir, en dépit de l'hypertrophie persistante du foie, l'ascite diminuer peu à peu et spontanément. Si ce résultat se fait trop attendre, et que vous ayez recours à la ponction, le liquide, après s'être reproduit assez rapidement pendant les premiers jours qui suivent l'opération, cessera bientôt de s'accroître, et finira par se résorber en partie. Vous voyez donc que, dans un cas comme dans l'autre, l'évolution sera, à quelques nuances près, celle des cirrhoses curables, sans que cependant vous puissiez, comme dans ces dernières, espérer une guérison complète, puisque vous ne sauriez soustraire le foie à l'influence de la lésion cardiaqne toujours menaçante.

Mais votre rôle, Messieurs, doit-il se borner là, et devrez-vous attendre pour les combattre que les lésions soient définitivement constituées? Ne conviendra-t-il pas d'essayer d'en empêcher l'apparition, de faire, en d'autres termes, de la *prophylaxie?* N'y a-t-il aucune prédisposition spéciale, écartez tout ce qui peut la faire naître. Soumettez vos malades à un régime sévère, supprimez l'alcool, cet ennemi par excellence du foie, évitez les écarts de régime, soignez l'estomac et l'intestin, sources si actives de produits toxiques dont l'influence nocive vient d'être bien établie par notre ami H. Roger. Survient-il une grossesse, un état infectieux, fièvre typhoïde ou fièvre éruptive, efforcez-vous, à l'aide d'une antisepsie minutieuse, d'empêcher le retentissement sur la glande hépatique, et, si vous n'y pouvez parvenir, ne négligez rien pendant la convalescence pour amener la *restitutio ad integrum*, pour faire disparaître toute trace d'une atteinte qui, bien que légère, deviendrait souvent par la suite le point de départ de désordres irréparables.

Si au contraire, comme il arrive trop souvent, la prédisposition existe du fait d'une maladie antérieure ou d'un état diathésique, vous ne pourrez rien, il est vrai, contre le fait accompli, mais il vous faudra redoubler de soins pour mettre le foie à l'abri de toute cause nouvelle d'irritation, même

la plus minime. De cette façon seulement, par une hygiène rigoureuse, par un traitement énergique de tous les accidents qui peuvent survenir, vous diminuerez les chances de réveiller cette susceptibilité hépatique qui constitue si fréquemment l'un des principaux éléments de la maladie.

BIBLIOTHÈQUE

L'ÉTUDE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX EN RUSSIE, par M. F. RAYMOND. Paris, O. Doin, 1889.

Un ouvrage de ce genre, où l'on trouve des chapitres consacrés à toutes les maladies du système nerveux, ne s'analyse pas. C'est un rapport adressé à M. le ministre de l'instruction publique; il permettra de juger à quel point la pathologie nerveuse a fait dans ces dernières années de progrès en Russie. Les résumés qu'a rédigés M. Raymond, sont, du reste, assez détaillés pour être utiles à tous ceux qui ne peuvent recourir aux mémoires originaux. — P. C.

REVUE DES JOURNAUX

Sur la tuberculose en Grande-Bretagne. — Le professeur Ch.-A. Cameron (de Cambridge) donne sur ce sujet d'intéressants détails.

Il meurt annuellement en Irlande, de tuberculose, 3 à 4 personnes pour 1,000. Un des modes de contagion le mieux connu des animaux à l'homme est celui qui provient des bovidés employés comme aliments. Par la mise en pratique de la loi sur les maladies contagieuses en Irlande en 1888, on tua 2,000 vaches dans le but d'arrêter la pleuropneumonie contagieuse. Les veaux étaient exempts de maladie, à peu d'exceptions près, mais les vaches saines furent sacrifiées parce qu'elles se trouvaient dans les mêmes pâturages ou dans les mêmes étables que les vaches malades. En examinant les cadavres de ces vaches à l'abattoir de la corporation de Dublin, on n'en trouva pas moins de 4,9 p. 100 atteintes à divers degrés de la tuberculose. Les vaches laitières semblent plus fréquemment atteintes que les autres; les porcs et les moutons le sont rarement. L'ordre dans lequel la tuberculose paraît contractable, d'après les enquêtes faites dans le Royaume-Uni, est le suivant : 1° Hommes; 2° vaches laitières; 3° poules; 4° rongeurs; 5° porcs; 6° chèvres; 7° moutons; 8° chevaux; 9° carnivores, chiens, chats, etc. On la trouve rarement parmi les carnivores domestiques.

M. Cameron rapporte l'histoire d'une épidémie de basse-cour assez semblable à celle que M. Cagny a communiquée au Congrès de la tuberculose. Près de 50 poules étaient mortes en trois mois, et le propriétaire pensait qu'on les avait empoisonnées. L'autopsie des poules ne montra aucune trace de poison, mais on trouva les poumons remplis de tubercules.

En recherchant la cause du mal, on apprit qu'il y avait un phthisique dans la maison. Avant son arrivée, il n'y avait pas de poules malades; depuis, elles étaient mortes rapidement. Il est évident que les poules ont avalé les crachats du malade et ont ainsi contracté la tuberculose. Dans certains cas où les lésions tuberculeuses siégeaient dans le poumon, ce sont probablement les poussières de crachats qui ont causé l'infection.

L'auteur pense que, dans ces conditions, la chair des volailles insuffisamment cuite peut donner la tuberculose à l'homme, comme M. de Lamallarée en a cité déjà un cas. (*Dublin Journal of med. sciences*, juin 1889, p. 522.) — Dr Ph. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juillet 1889. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

La correspondance comprend :

1° Les comptes rendus des vaccinations pratiquées en 1888 dans les départements de la Drôme et de l'Aveyron;

2° Une lettre de M. Lucas-Championnière qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire;

3° Un pli cacheté du docteur Vidal, de Nissan (Hérault), sur un nouveau mode de traitement des fistules anales;

4° Un travail sur les leucorrhées normales et pathologiques par le docteur Dezautière, de la Machine (Nièvre);

5° Un mémoire sur une épidémie de variole qui a sévi en 1888-89 aux aciéries du Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle);

6° Un travail sur la physiologie des registres pleins et aigus, par le docteur Moura.

— MM. Bouchacourt et Gayet sont élus correspondants nationaux.

— M. Laboulbène lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Costomiris, professeur agrégé à Athènes, mémoire intitulé : *Sur les écrits encore inédits des anciens médecins grecs et sur ceux dont le texte original est perdu, existant en latin et en arabe.*

L'Académie adopte les conclusions du rapporteur, qui émet le vœu de voir publier bientôt le texte des médecins grecs inédits.

— M. Tarnier présente une femme dont la grossesse, extra-utérine, date de 1856. La gestation était arrivée à terme, mais on n'intervint pas; les mouvements du fœtus, les douleurs de la mère cessèrent rapidement et la santé se rétablit. Actuellement, on trouve une tumeur sous-ombilicale formée par le fœtus.

— M. Marty lit une note de M. Balland relative à la présence de l'arsenic dans les os. Il rappelle que M. Roussin, dès 1863, a nettement prouvé la substitution des arséniates aux phosphates calcaires. L'élimination est très lente.

M. Brouardel est heureux de voir confirmer ce fait qui prouve que, cinq à six semaines après la mort, on peut trouver dans le corps assez d'arsenic pour affirmer qu'il y a eu intoxication. C'est surtout dans les os spongieux qu'on rencontre le poison.

M. Gautier fait remarquer qu'avant de dire que l'arsenic joue le rôle du phosphore dans les os, il faudrait s'en retirer à l'état d'arséniate tri-basique.

— M. Polaillon lit un rapport sur le travail de M. Dumontpallier relatif au traitement de l'endométrite chronique par le chlorure de zinc en flèches.

M. Polaillon a obtenu, lui aussi, d'excellents résultats par ce mode de traitement.

Le point capital de l'opération est la dimension à donner à la tige de chlorure de zinc. Sa longueur est facile à déterminer; c'est celle de la cavité utérine mesurée à l'hystéromètre. Pour sa grosseur, on se guidera d'après les considérations suivantes :

Si l'utérus est tuméfié et le col obstrué par un bouchon gélatineux, il faut employer les tiges les plus grosses, mais dont le diamètre n'excède jamais 4 à 5 millimètres. Si, au contraire, l'utérus est petit, et l'orifice du col étroit, on se sert des tiges les plus minces, de 2 à 2 millimètres 1/2.

Surtout chez les jeunes femmes, il vaut mieux faire une cautérisation trop faible que rop forte; M. Polaillon taille donc des lanières ou flèches au moment du besoin.

L'action de la flèche est immédiate et l'eschare s'élimine entre le quatrième et le douzième jour; l'élimination se fait soit en fragments, soit en bloc, et généralement le diamètre de l'eschare est quatre ou cinq fois plus étendu que celui de la flèche.

En prenant une flèche très mince et très longue qui se recourbe en arc dans la cavité utérine, la cautérisation n'est pas trop forte dans les points rétrécis et est suffisante dans ceux qui sont élargis.

Le suites de l'opération sont toujours bénignes. La douleur consécutive est nulle; il n'y a pas de réaction fébrile. Pour éviter la périmétrite ou la pelvi-péritonite, il faut laisser les malades au lit pendant trois jours; puis sur la chaire longue pendant cinq ou six jusqu'à la chute de l'eschare.

La guérison survient généralement après trois semaines.

Les divers écoulements sont arrêtés par la flèche caustique. Le lendemain on fait de

copieuses injections antiseptiques pour préserver la plaie qui se forme autour de l'eschare.

Vers le quinzième jour, l'utérus est redevenu normal. S'il est encore douloureux, il y a encore des sécrétions, il faut cautériser de nouveau.

Sur 38 cas de guérison, M. Polaillon a eu 3 récidives; il a observé aussi 1 amélioration et 1 insuccès.

Naturellement, si la femme s'expose aux mêmes influences nocives, il pourra y avoir rechute.

Voici, d'après M. Polaillon, les indications et les contre-indications du traitement.

En général toutes les endométrites, toutes les hémorrhagies utérines à l'exception de celles consécutives aux accouchements ou aux gros myomes sont justiciables du traitement.

Les métrites parenchymateuses sont aussi avantageusement modifiées; il en serait probablement de même du gigantisme utérin, au moins à son début, mais le traitement serait long.

Quand les pertes de sang ou d'autres accidents conduisent à penser à des opérations graves, il faut d'abord cautériser avec la flèche, de manière à tâcher d'obtenir le retrait et l'oblitération de la cavité.

On peut employer les flèches largement après la ménopause, mais il faut être très réservé chez les jeunes femmes. Cependant il ne faut pas accuser le traitement de produire la stérilité, elle tient à la maladie.

La métrite aiguë simple est une contre-indication, car un traitement simple suffit. La cautérisation est au contraire indiquée dans la métrite blennorrhagique ou infectieuse.

Une ovarite ou une ovaro-salpingite sont des causes d'échec, car la maladie utérine dépend de celle des annexes.

Le rapporteur adopte la conclusion de M. Dumontpallier.

Le traitement local de l'endométrite chronique, au moyen d'une flèche de chlorure de zinc laissée à demeure dans la cavité utérine, offre de réels avantages par la simplicité de son application, par son innocuité et par la rapidité de la guérison.

Faculté de médecine de Paris.

THÈSES DE DOCTORAT SOUTENUES PENDANT LE MOIS DE JUILLET 1889.

Lundi 1er juillet et mardi 2. — Pas de thèses.

Mercredi 3. — M. Amat : La caféine; action tonique et excitante des injections sous-cutanées. (Président, M. Damaschino.) — M. Marchal : Contribution à l'étude de la désassimilation de l'azote. (Président, M. Gautier.)

Jeudi 4. — M. Dumont : Des tumeurs malignes du rein chez l'enfant. (Président, M. Peter.) — M. Laine : Contributions à l'étude des kystes hydatiques de la rate. (Président, M. Ball.)

Du vendredi 5 au mardi 9. — Pas de thèses.

Mercredi 10. — M. Bonnecaze : Valeur et indications de l'incision vaginale appliquée à l'ablation de certaines petites tumeurs de l'ovaire et de la trompe. (Président, M. Trélat.) — M. Fallier : Contribution à l'étude des fractures de l'épitrochlée avec luxation du coude. (Président, M. Guyon.) — M. Delabrosse : De l'hémoglobinurie. (Président, M. Straus.) — M. Bataillard : De la durée et du pronostic du travail, des modes de terminaison et d'intervention dans les variétés postérieures de la présentation du sommet. (Président, M. Pinard.) — M. Mantel : D'une nouvelle manœuvre pour l'abaissement d'un pied dans la présentation du siège décomplétée, mode des fesses. (Président, M. Pinard.) — M. Censier : Contribution à l'étude de l'ectopie testiculaire en retour. (Président, M. Potain.) — M. Chabasse : Contribution à l'étude d'une variété des gommes syphilitiques sous-cutanées dites gommes en nappe. (Président, M. Fournier.)

Jeudi 11. — M. Pinel : Contribution à l'étude de la greffe dentaire. (Président, M. Duplay.) — M. Magut : Ostéotomie linéaire sous-trochantérienne. (Président, M. Duplay.) — M. Combes : Contribution à l'étude des kystes du vagin. (Président, M. Tarnier.) —

M. Gaillard : Contribution à l'étude de la désinfection par les gaz. (Président, M. Proust.) — M. Chevreau : Contribution à l'étude des manifestations médullaires du rhumatisme aigu. (Président, M. Proust.) — M. Mignon : Contribution à l'étude de l'emploi du menthol et du naphtol camphrés en laryngologie. (Président, M. Ball.) — M. L. de la Billardière : Contribution à l'étude des nodosités rhumatismales sous-cutanées. (Président, M. Jaccoud.) — M. Farines : Quelques considérations sur la paralysie générale spinale à marche rapide et curable. (Président, M. Dieulafoy.)

Du vendredi 12 au mardi 16. — Pas de thèses.

Mercredi 17. — M. Bauby : Des lésions costales liées à la pleurésie purulente chez l'enfant. (Président, M. Trélat.) — M. Pascault : Déchirures du col utérin, pathogénie de leurs complications; traitement. (Président, M. Trélat.) — M. Raulin : Etude sur le lupus primitif de la muqueuse nasale. (Président, M. Trélat.) — M. Dominguez : Des formes atténuées de la maladie de Raynaud. (Président, M. Potain.) — M. Ben Tata : Essai sur l'apparition de la gangrène pulmonaire dans l'artério-sclérose. (Président, M. Damaschino.) — M. Yahou-Bian : Le strophantus dans les maladies du cœur. (Président, M. Damaschino.) — M. Pandely : De l'hémorrhagie dans le cas de placenta prævia après la mort du fœtus. (Président, M. Damaschino.) — M. Eliacheff : Contribution à l'étude de l'otologie. (Président, M. Hayem.)

Jeudi 18. — M. Bègue : Des manifestations oculaires de la lèpre et du traitement qui leur convient. (Président, M. Panas.) — M. Caudron : Etude sur les contusions du cristallin. (Président, M. Panas.) — M. Thierry : Des greffes cutanées et de leur emploi dans le traitement des ulcères trophiques. (Président, M. Panas.) — M. Cronier : De l'inoculation secondaire de la peau consécutive à des foyers tuberculeux sous-cutanés ou profonds. (Président, M. Laboulbène.) — M. E. Richard : Histoire de l'hospice de Bicêtre (1250-1791) (Une des maisons de l'hôpital général). (Président, M. Laboulbène.) — M. Estève : Evolution simultanée de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives : rougeole et scarlatine. (Président, M. Dieulafoy.) — M. Guende : Extraction du cristallin dans le corps vitré. (Président, M. Duplay.) — M. Gars : De l'identité de l'érysipèle et de la lymphangite au point de vue bactériologique. (Président, M. Duplay.) — M. Noël : D'une nouvelle méthode de traitement de l'otite moyenne aiguë (pansement de Locwe). (Président, M. Duplay.) — M. Kuhn : Du traitement des kératites, et en particulier du traitement chirurgical. (Président, M. G. Sée.) — M. Fournier : Phénomènes spasmodiques musculaires consécutifs aux affections articulaires chroniques. (Président, M. Peter.) — M. Meunier : Eruptions iodoformiques. (Président, M. Ball.) — M. Couty : Contribution à l'étude des rétrécissements congénitaux du rectum. (Président, M. Ball.) — M. Bonenfant : De l'empyème putride enkysté. (Président, M. Proust.)

Vendredi 19. — M. Maurau : Du molluscum contagiosum envisagé au point de vue parasitaire. (Président, M. Fournier.) — M. Von Eichstorff : Traitement des bubons par l'éther iodoformé. (Président, M. Fournier.) — M. Raugen : Amputations congénitales aïnhum. (Président, M. Fournier.) — M. Dumas (Henry) : De la trépanation dans l'épilepsie. (Président, M. Farabeuf.) *(A suivre.)*

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA DES PAUPIÈRES. — De Saint-Germain et Valude.

Oxyde de zinc	1 gramme.
Vaseline	15 —

Mêlez. — Pour onctions sur le bord des paupières, dans toutes les blépharites non scrofuleuses des enfants, principalement dans l'eczéma des paupières.

On peut également, afin de combattre l'eczéma des paupières et du pourtour oculaire, chez les jeunes sujets, recourir à la pommade de Hébra, composée de : emplâtre diachylon simple, 20 grammes; vaseline, 80 grammes. — Faites fondre et mêlez. — On l'étend en couche épaisse sur un linge fin, que l'on applique sur les parties malades. — On comprime légèrement, à l'aide d'un bandage de ouate et de flanelle. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Le docteur Boyer vient de publier dans le *Lyon médical* un très intéressant compte rendu général du service de vaccine depuis son organisation jusqu'en 1888. Il prouve que l'Institut municipal de Lyon répond à tous les *desiderata*.

M. Boyer, à propos de la marche de la variole, établit que, dans les trois grandes poussées épidémiques de 1875-76, 1880-81 et 1883-84, la mortalité moyenne a été de 309 décès et que dans l'intervalle la mortalité a été annuellement de 33 décès. Depuis que l'Institut vaccinal fonctionne régulièrement, il n'y a eu qu'une poussée épidémique, celle de 1888-89, et le nombre des décès, à la fin de mars, c'est-à-dire à une époque où l'épidémie pouvait être considérée comme terminée, n'était que de 103; de plus, la mortalité annuelle s'est abaissée à 8 décès.

L'Institut a fait 46,000 vaccinations en six ans, dont 20,000 vaccinations collectives. En 1887, il a délivré du vaccin pour 35,543 vaccinations, et pour 50,951 en 1888. La distribution s'est étendue jusqu'à Constantinople.

La valeur du vaccin est prouvée par les statistiques des vaccinations qui fournissent depuis 1884, 98 à 99 p. 100 de succès. Les revaccinations donnent des chiffres trop irréguliers pour que l'on puisse tabler sur elles.

A l'Institut de Lyon le vaccin est conservé à l'état de pulpe qui garde son activité au moins 50 jours. Ce système permet au service vaccinogène d'avoir en tout temps une grande quantité de pulpe avec laquelle on peut faire face à toutes les demandes et lutter contre toute épidémie. On ne livre jamais de vaccin sans avoir fait l'autopsie du veau.

M. Boyer démontre avec soin, ce que du reste nos lecteurs connaissent, que le vaccin animal n'est pas dangereux et qu'il ne donne pas plus souvent naissance que le vaccin humain aux accidents vaccinaux.

Un service analogue à celui de Lyon existe à Milan et à Bruxelles.

Les principales villes de France trouveraient tout avantage à imiter nos confrères lyonnais.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE. — La Société de médecine légale de France s'est proposé de tenir à Paris un Congrès international au mois d'août 1889.

Elle a constitué une Commission d'organisation dont elle a soumis les noms à M. le ministre du commerce et de l'industrie qui les a approuvés.

La Commission d'organisation a décidé que le Congrès aurait lieu du 19 au 24 août; M. le doyen de la Faculté de médecine a bien voulu autoriser le Congrès à se réunir dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

La Commission d'organisation fait appel à tous ceux que les questions médico-légales intéressent : elle sollicite leur adhésion, et fait connaître le programme arrêté par elle :

Première question. — Les traumatismes cérébraux et médullaires, dans leurs rapports avec la médecine légale. (Rapporteurs ; MM. les docteurs Vibert et Gilles de la Tourette).

2e *question.* — De l'intervention des experts dans la procédure à fin d'interdiction ou de mainlevée d'interdiction. (Rapporteur : M. le docteur Motet.)

3e *question.* — Questions médico-légales relatives à l'abus de la morphine. (Rapporteur : MM. Lutaud et Descoust.)

4e *question.* — Les intoxications chroniques par l'arsenic. (Rapporteurs : MM. Brouardel et Pouchet.)

5e *question.* — La syphilis des nourrices. (Rapporteur : M. le docteur Fournier.)

6e *question.* — Des moyens les plus propres à assurer les intérêts de la société et des accusés dans les expertises médico-légales. (Rapporteurs ; MM. Cuilot, juge d'instruction au tribunal de la Seine, et Demange, avocat à la Cour d'appel.)

Le prix de la cotisation est fixé à trente francs. — Les adhérents recevront le règlement et les rapports sommaires dans le courant du mois de mai. — Toutes les demandes de renseignements doivent être adressées au secrétaire général de la Commission d'organisation, M. le docteur Motet, rue de Charonne, 161, à Paris.

COURRIER

Transport des personnes blessées sur la voie publique. — Dans une de ses dernières séances, le Conseil municipal de Paris s'est occupé de la question du transport chez elles ou à l'hôpital des personnes blessées sur la voie publique.

Il résulte de cette discussion que les modes de transport usités jusqu'à ce jour à Paris sont pour le moins très insuffisants. Le service des ambulances urbaines fondé par le docteur Nachtel, et qui fonctionne à merveille, n'a encore qu'un seul poste (l'hôpital Saint-Louis), et dès lors il ne peut suffire à tous les besoins; d'ailleurs, comme ce service dû à l'initiative privée coûte cher, il y a lieu de craindre qu'il ne disparaisse un jour ou l'autre, lorsque ses ressources seront épuisées.

On en est donc encore réduit, dans l'immense majorité des cas, à conduire les blessés chez les pharmaciens qui sont toujours disposés, il faut le reconnaître à leur louange, à rendre gratuitement ce service à la population, mais qui ne peuvent faire l'impossible: assurer le transport.

C'est là un état de chose déplorable, et il serait à désirer que le Conseil songeât à y porter remède. Pour le moment, la seule chose qu'il ait obtenue, à la requête de M. Després, c'est qu'à l'avenir, lorsqu'une personne sera blessée au voisinage d'un l'hôpital, le directeur de cet établissement sera autorisé — contrairement à ce qui a eu lieu jusqu'à ce jour — à prêter un brancard pour aller à la recherche du blessé. C'est là un progrès, il faut le reconnaître, mais cela est-il suffisant? C'est peu probable. (*Bull. médical.*)

Société de médecine de Paris. — Séance du 27 juillet 1889. — *Ordre du jour :* 1. M. Polaillon : Rapport sur la candidature de M. le docteur Chrétien (de Poitiers). — 2. M. Apostoli : De la supériorité du râclage intra-utérine galvano-chimique sur le râclage chirurgical. — 3. Vote sur la candidature de M. le docteur Arnaudet.

Le Gérant : **G. RICHELOT.**

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

BULLETIN

Reconstituer en langue grecque les œuvres des anciens médecins qui ont écrit dans cette langue et que nous ne connaissons que par des traductions en arabe et en latin, et publier celles qui sont encore inédites, telle est la proposition qu'a faite M. le docteur Costomiris dans une lecture à l'Académie, et que M. le professeur Laboulbène a appuyée de sa grande autorité. Mais il faut ignorer le discrédit qui s'attache aux études bibliographiques et historiques pures pour croire que la réalisation de cette proposition, pourtant si séduisante, est facile. Il faudrait pouvoir y consacrer beaucoup de temps pour faire les recherches, revoir les textes, beaucoup d'argent pour l'impression et, avant tout, avoir les connaissances nécessaires à ce genre de travail. De tout temps, il est rare de voir ces trois conditions réunies, mais surtout à notre époque. Il n'en faut pas moins louer M. Costomiris d'avoir eu cette bonne pensée, et M. le professeur Laboulbène, qui mieux que tout autre connaît ses chances de succès, d'avoir appelé sur elle l'attention qu'elle mérite.

La malade présentée par M. le professeur Tarnier à l'Académie de médecine, et qui porte depuis trente-trois ans environ un fœtus extra-utérin

FEUILLETON

CAUSERIE

M. le docteur John S. Billings (de Washington), que tous nos lecteurs connaissent bien par ses importantes publications actuelles, l'*Index-Catalogue* et l'*Index medicus*, vient de recevoir à Oxford le diplôme de docteur en droit, *honoris causâ*. A ce propos, les journaux anglais rappellent les titres scientifiques de notre éminent confrère, et la grande part qu'il a prise dans le mouvement scientifique considérable qui s'est fait aux Etats-Unis depuis la guerre de sécession.

Organisateur de premier ordre, comme il l'avait déjà prouvé pendant cette guerre, en qualité de médecin inspecteur de l'armée du Potomac, il fut chargé, après la conclusion de la paix, de préparer les matériaux nécessaires pour rédiger cet ouvrage si remarquable qu'on appelle l'histoire médicale et chirurgicale de la guerre de la Rébellion. La libéralité du gouvernement des Etats-Unis pouvait seule permettre aux rédacteurs de publier cet immense travail, aussi ne leur fit-elle pas défaut. Ce fut encore M. Billings qui organisa ensuite le Musée médical et la Bibliothèque de l'armée à Washington, qu'on vient de transporter dans un nouveau local, construit sur les indications spéciales de M. Billings. Ceux qui construisent en ce moment des bibliothèques et des musées ne feraient pas mal de s'inspirer de l'œuvre de ce bibliothécaire; c'est d'une

sans en avoir éprouvé d'inconvénient sérieux, est un bel exemple des bons effets de l'abstention en pareil cas. Mais semblable tolérance de l'abdomen dans les cas de ce genre est rare et, avec la tendance des chirurgiens actuels, il est probable que maintenant l'intervention l'emporterait sur l'abstention, conseillée par Nélaton chez la malade présentée à l'Académie.

On se souvient que, dans une précédente séance, M. le professeur Brouardel avait attiré l'attention sur la présence de l'arsenic dans les os longtemps après l'intoxication par cette substance, qui se substitue alors au phosphore. Il paraît que M. Roussin avait signalé cette particularité autrefois, vers 1863, dans une note publiée à la fois dans deux recueils trop peu consultés malheureusement par les médecins : le *Journal de pharmacie et de chimie* et le *Recueil de mémoires de médecine et de pharmacie militaires*. M. Brouardel n'a pas cité les travaux de Roussin, mais il est bien excusable, car celui-ci, dans son livre sur les empoisonnements, publié avec Tardieu, et qui date de 1866, n'a pas mentionné la substitution de l'arsenic au phosphore dans les os des personnes empoisonnées par l'arsenic.

Sous quelle forme l'arsenic se substitue-t-il au phosphore en pareil cas? demande M. le professeur Gautier. Donne-t-il naissance à un arséniate tribasique? M. Brouardel n'a point envisagé la question sous l'aspect chimique, mais seulement médico-légal, et laisse à d'autres le soin d'y répondre.

Le rapport de M. Polaillon sur le travail de M. Dumontpallier, relatif au traitement de l'endométrite chronique par les flèches de chlorure de zinc, est favorable à ce mode de traitement, que M. Polaillon a employé maintes fois avec succès.

Dans la même séance, MM. Bouchacourt et Gayet (de Lyon) ont été élus membres correspondants de l'Académie. — L.-H. P.

---

simplicité et d'une commodité parfaites : deux grands bâtiments parallèles réunis par un bâtiment transversal; les deux bâtiments parallèles sont l'un la Bibliothèque, et l'autre le Musée ; le bâtiment transversal, qui communique avec les deux, est la salle de travail; il est donc bien facile d'avoir à sa disposition ce que l'on désire. C'est la plus grande et la plus complète bibliothèque médicale connue. Non seulement l'entrée en est libre, mais toute personne habitant les Etats-Unis peut emprunter des livres, et on les lui envoie, sur références sérieuses, bien entendu.

A ses talents d'administrateur, à sa science de bibliothécaire, M. Billings joint des connaissances très étendues sur toutes les matières de l'hygiène; aussi a-t-il été chargé tout dernièrement des plans et de la direction de la contruction de l'hôpital John Hopkins, à Baltimore, qui peut être considéré comme le plus parfait des hôpitaux modernes.

Comme situation officielle, M. Billings est vice-président du Conseil national de santé; il a été chargé du recensement décennal aux Etats-Unis, qui a fourni encore la matière de deux gros volumes; président de la commission du prochain recensement. Cependant il n'a qu'un grade relativement inférieur dans l'armée, celui de lieutenant-colonel. Mais sa réputation scientifique n'en est pas moins européenne, et il fut nommé président d'honneur à tous les Congrès internationaux où il put assister. Il est membre de l'Académie des sciences des Etats-Unis, et il serait de toute justice qu'il fût correspondant de nos Académies parisiennes.

***

Tout le monde sait maintenant que le meeting organisé par le lord maire de Londres

Hôpital Saint-Louis — M. le professeur Fournier.

De l'hérédo-syphilis.

(Dernière Leçon.)

Messieurs,

Je suppose qu'un homme marié en état de syphilis vous amène sa femme nouvellement enceinte et saine, et qu'il vous demande s'il peut éviter les accidents qui peuvent survenir.

Que ferez-vous? L'embarras est grand; car, si d'une part l'enfant peut être atteint de syphilis héréditaire et la mère être infectée par lui, d'autre part aucun de ces deux dangers n'est certain.

Si on n'agit pas, les deux accidents peuvent se produire; si on agit, il faut traiter une femme saine et alors ou la traiter à son insu, ou la tromper sur ce qu'elle prend, ou enfin tout lui dire, ce que ne veut pas le mari.

Les opinions ne sont même pas fixées sur la conduite à tenir, et toutes les solutions possibles ont des défenseurs et des adversaires, c'est du moins le résultat de l'enquête que j'ai faite.

Quelques-uns, peu nombreux, conseillent de traiter préventivement; d'autres répugnent à ce traitement « d'aventure » et préfèrent ne rien faire; la plupart n'ont pas d'opinion faite.

Mon illustre maître, M. Ricord, est hésitant, incertain, mais regarde cependant le parti de l'expectation comme peut-être le plus sage en l'espèce.

Personnellement, j'ai longtemps hésité, mais actuellement je me suis décidé pour l'intervention, mais l'intervention rationnelle et motivée, car il n'y a pas de loi générale à poser et il faut particulariser pour chaque cas.

En premier lieu, quand on se trouve en présence d'une femme enceinte qui a eu plusieurs grossesses malheureuses et dont le mari est syphilitique, il faut la traiter : n'y aurait-il qu'une chance à courir, il fau-

---

à Mansion House en faveur de l'Institut Pasteur s'est terminé par le vote de remerciements à M. Pasteur et ses assistants, pour les services rendus aux Anglais mordus qui étaient venus réclamer leurs soins, et d'une subvention accordée à l'Institut; mais la création d'un Institut antirabique à Londres n'a pas été acceptée. De plus, l'assemblée a adopté une résolution tendant à demander au gouvernement d'introduire sans délai une loi obligeant de museler tous les chiens simultanément dans les Iles Britanniques, suivant la recommandation de la *Société pour prévenir la rage*, et d'établir une quarantaine pendant une certaine période pour tous les chiens importés.

Comme il existe déjà une loi concernant les chiens errants, depuis 1871, on a demandé de la modifier sur plusieurs points. Le propriétaire de tout chien qui n'aura pas une autorisation spéciale de laisser son chien en liberté devra faire porter à son chien une muselière ayant une forme approuvée par le conseil privé, sous peine d'une amende de 20 shillings. Le propriétaire sera responsable de tout dommage causé à une personne par son chien. Tout chien qui ne portera pas une médaille en métal indiquant la date et la durée de son permis de circuler sera saisi et son propriétaire soumis à l'amende. Tout chien perdu doit être déclaré à la police dans les trois jours, sous peine d'amende. Toute apparence ou symptôme de rage doit être immédiatement déclaré à la police. Tout chien saisi par la police sera examiné par un vétérinaire, et, s'il est reconnu enragé, on en disposera suivant les instructions de la loi, et son cadavre sera brûlé.

Comme on le voit, les Anglais sont gens plus pratiques que nous : ils aiment mieux envoyer à l'Institut Pasteur leurs enragés que de fonder chez eux un établissement ana-

drait la courir. Le médecin qui n'intervient pas est coupable; l'accord commence à se faire sur ce point, et tous nos collègues, accoucheurs des hôpitaux, sont unanimes. Quand la syphilis s'est attestée dans une ou plusieurs grossesses antérieures, il y a indication absolue au cours d'une nouvelle grossesse à traiter la mère, et certains médecins admettent la même loi quand la syphilis est seulement suspectée.

Il est des cas, au contraire, où le traitement est inutile. Par exemple, dans un ménage où le mari est syphilitique, la femme a trois grossesses heureuses et met au jour trois beaux enfants qui prospèrent; il est évident qu'il serait insensé de la traiter.

Malheureusement il y a des cas où les difficultés sont grandes, où l'embarras est considérable. Dans un jeune ménage, le mari est syphilitique et la femme devient enceinte pour la première fois; doit-on traiter? doit-on s'abstenir? Il n'y a pas de critérium sur lequel on puisse s'appuyer.

Il faut cependant prendre une décision.

Je ne peux vous fixer ni règle ni formule générale. Il faut particulariser et rechercher dans chaque cas des indications pour agir ou ne pas agir. Il faut examiner le mari et s'enquérir de toutes les circonstances qui ont rapport à sa syphilis : quelle a été son intensité, de quand date-t-elle? a-t-elle été grave ou légère? de quand datent les derniers accidents, et, surtout, quel a été le traitement suivi et comment a-t-il été appliqué? C'est en se basant sur ces indications que l'on conclura relativement aux probabilités de l'influence héréditaire. On traitera si elle est probable, on s'abstiendra dans le cas contraire. C'est un simple calcul de probabilité.

Ces données, recueillies avec tout le soin désirable, sont suffisantes pour permettre de se décider dans les cas extrêmes.

Prenons quelques exemples.

Un homme se marie dans de bonnes conditions. Il est atteint d'une syphilis ancienne qui remonte à six ans, huit ans, dix ans; cette syphilis a été légère et est devenue muette depuis longtemps, de plus elle a été sévèrement traitée. La femme de cet homme devient enceinte et tout con-

---

logue pour les soigner sur place ; mais comme ils savent, d'autre part, que les chiens munis d'une muselière ne pourront mordre, et que deux précautions valent mieux qu'une, ils se gardent de ce côté en invoquant la loi. En quoi ils ont cent fois raison. Il y a longtemps que nos voisins de l'Est, gens encore plus pratiques que nous, ont eu recours avec succès à la muselière.

Les Anglais mordus par des chiens enragés et envoyés à l'Institut Pasteur étaient, au 31 mai 1889, au nombre de 214, d'après une lettre de M. Pasteur envoyée à sir Henry Roscoe, et lue dans le meeting de Mansion House. Sur ces 214 cas, il y eut 5 insuccès après le traitement complet, et deux pendant le traitement, soit une mortalité totale de 3,2 pour 100, en plus exactement de 2,3. Mais la méthode de traitement a été sans cesse améliorée; de sorte qu'en 1888 et 1889, sur un total de 64 Anglais mordus par des chiens et traités à Paris, il n'y eut pas 1 seul cas de mort, bien que parmi eux 10 eussent été mordus à la face et 54 aux membres, parfois très gravement.

*
* *

Les Sociétés savantes de tous les pays jettent l'une après l'autre un cri d'alarme contre la tuberculose, dont les progrès les effrayent, et mettent en demeure les gouvernements de secourir les populations contre les ravages de ce redoutable fléau.

La *Scottish veterinary Institution*, dans une séance récente à Edimbourg, a pris en considération la proposition suivante émise par M. le professeur W.-O. Williams : « La Société, entièrement convaincue que la tuberculose est une maladie contagieuse, sup-

tinue à aller bien. Dans ce cas, on peut espérer un enfant sain, et il n'y a pas avantage à traiter.

Des conditions opposées se présentent aussi à l'observation. Un homme prend une syphilis qui évolue avec une intensité moyenne et a des manifestations à peu près continues; enfin il ne suit qu'un traitement léger. Tout est alors à craindre; la syphilis de l'enfant est probable, et il faut agir, car, indépendamment des dangers de mort que court l'enfant, la mère peut être atteinte de syphilis conceptionnelle.

Dans ces deux situations très différentes, la conduite à tenir est bien tracée; il n'en est pas toujours ainsi, car certains cas sont insolubles. Ces cas, discutables, sont des cas moyens dans lesquels on peut craindre et espérer à la fois, et qui sont à égale distance des deux situations extrêmes; ils ne fournissent aucune indication évidente.

Par exemple, un homme est dans la deuxième année de sa syphilis. Cette dernière a évolué sans accidents sérieux, d'une façon moyenne. Six mois avant son mariage, le mari a présenté quelques petits accidents, enfin il a subi un traitement ordinaire. Les uns disent qu'il faut attendre et concluent à l'abstention en repoussant ce qu'ils appellent une médication d'aventure et de hasard; les autres considèrent qu'il vaut mieux être inutile par excès que nuisible par défaut, et conseillent d'appliquer le traitement spécifique.

Actuellement il m'est impossible de prendre parti et je ne peux que vous conseiller de rattacher les faits qui se présenteront à vous à des cas extrêmes où les indications sont bien nettes.

Quoi qu'il en soit, il ressort de ces faits qu'il y a des cas où il y a indication de soumettre au traitement spécifique une femme saine rendue mère par un homme syphilitique. Ceci paraît, au premier abord, paradoxal et mérite d'être accompagné de quelques commentaires.

Physiologiquement, la pratique semble naturelle. On atteint le fœtus par la mère et l'on peut faire pénétrer dans ses vaisseaux le mercure et l'iodure. Malgré tout, il faut avouer qu'il y a quelque chose d'étrange, de

---

plie le gouvernement : 1° d'empêcher la vente du lait provenant d'animaux suspects d'être malades; 2° de s'opposer à la consommation de la viande provenant d'animaux tuberculeux, et 3° de donner des indemnités aux propriétaires de ces animaux pendant un nombre limité d'années.

Dans la discussion de cette proposition, quoiqu'il y eût des divergences d'opinion sur le degré de la maladie auquel on doit considérer un animal malade comme impropre à l'alimentation, tous les orateurs furent d'avis qu'il fallait détruire les parties manifestement malades et que le lait provenant d'animaux malades était spécialement dangereux. Tous se prononcèrent aussi en faveur d'une législation capable d'enrayer la maladie, d'assurer une inspection convenable des abattoirs et de donner des indemnités raisonnables aux propriétaires.

Une commission fut nommée dans le but d'adresser un mémoire dans ce sens au gouvernement, et de s'associer dans ce but avec d'autres sociétés.

* * *

La pylorectomie, ou résection du pylore pour cancer, était restée longtemps l'apanage de la chirurgie allemande. Les détestables résultats de cette opération n'avaient pas tenté les chirurgiens des autres pays, lorsque M. Southam, puis M. Mac Ardle, en Angleterre, se mirent à la besogne. M. Williams Stokes (de Dublin) vient de pratiquer pour la troisième fois cette opération dans le Royaume-Uni sur une femme de 48 ans atteinte, comme les autres, d'un cancer du pylore. L'opération dura plus de deux heures. La

bizarre, à traiter une femme saine; elle n'a rien et on lui donne du mercure, on s'en sert comme d'un véhicule, comme d'un filtre animé qui porte ou laisse passer l'iodure ou le mercure.

Je dois le dire, aussi bien dans ma pratique hospitalière que dans ma clientèle privée, jamais je n'ai rencontré une femme qui ait refusé de jouer ce rôle. Il m'a toujours suffi de leur dire que c'était pour le bien de l'enfant, toutes ont accepté.

En ce qui nous concerne, nous ne pouvons administrer le traitement à une femme saine qu'à deux conditions : si ce traitement n'est pas nuisible à la femme, s'il est utile au fœtus.

Examinons successivement ces deux points.

Le traitement antisyphilitique donné à une femme saine peut-il lui nuire? On l'a dit. Cette femme saine et enceinte à laquelle on administre le mercure, vous allez exagérer les phénomènes de dyspepsie, de gastralgie que la grossesse suffit à faire apparaître. Chez elle, le mercure peut encore agir d'une façon nuisible par suite de son influence hydrémiante et anémiante. Enfin, il est possible que le mercure soit moins bien toléré par un organisme sain que par un organisme syphilitique.

Toutes ces objections sont tombées devant l'expérience, et il est prouvé que la femme saine supporte bien le mercure; lorsque le traitement était convenablement appliqué, je ne l'ai jamais vu amener d'accidents.

Nous pouvons donc être tranquilles, ce traitement ne nuit pas à la femme. Maintenant ce traitement d'une femme enceinte non syphilitique doit-il être la reproduction homologue du traitement que l'on appliquerait à une femme syphilitique? Devons-nous donner le mercure et l'iodure aux mêmes doses que si la femme était syphilitique elle-même? Jamais personne n'a pensé à cela et l'on a toujours donné le traitement sous les mêmes formes et aux mêmes doses. Ne devrait-on pas chercher cependant s'il n'y a pas quelque chose de mieux. Ne pourrait-on pas, par exemple, réduire l'intensité du traitement, l'amoindrir, l'atténuer, le tempérer? J'ai essayé, dans ces dernières années, de diminuer de moitié l'intensité, de donner 2 cent. 1/2

---

malade reprit ensuite parfaitement connaissance et alla bien pendant quelques heures; mais ensuite ses forces s'affaiblirent d'une manière alarmante, et continuèrent à diminuer en dépit de tous les effots, jusqu'à la mort, qui survint douze heures après l'opération.

Le *British medical Journal* du 6 juillet, qui rapporte ce fait, trouve que la statistique de l'opération n'est pas encourageante, puisque, sur 17 cas de ce genre, on dit qu'il y a seulement 4 guérisons. Nous avons tout lieu de croire que la statistique exacte est encore moins encourageante, le nombre des opérés et, par suite, des morts étant beaucoup plus élevé.

*
* *

M. le professeur Brouardel vient de publier, dans le *Bulletin médical*, sous forme de leçons, les résultats de son enquête médico-légale sur les effets de l'incendie de l'Opéra-Comique sur les victimes de cet incendie. Les renseignements qu'il a donnés dans ces leçons sur les causes de la mort en pareil cas sont des plus intéressants. Pour lui, nul doute que la mort ne soit survenue rapidement par suite de l'asphyxie par l'oxyde de carbone, dégagé en quantité considérable par la combustion de la grande quantité de bois accumulée dans les coins et recoins de la scène. Les cadavres n'ont subi qu'ensuite l'action du feu, comme notre éminent maître le démontre avec toutes preuves à l'appui. Un document de ce genre ne s'analyse pas, il faudrait le reproduire en entier.

Les conclusions qu'en tire M. Brouardel sont : de substituer l'électricité au gaz dans

de proto-iodure au lieu de 5 centig. Je n'ai pas encore assez de cas pour affirmer, mais je peux dire que ce traitement, ainsi atténué, a paru aussi efficace.

Passons maintenant au second point. Le traitement produit-il d'heureux résultats au point de vue de l'enfant? Il n'y a pas de contestation possible, le traitement est profitable au fœtus. Je suis bien loin de dire que l'enfant ne meurt plus, les faits seraient là pour me contredire, mais il n'en est pas moins vrai qu'un résultat favorable est obtenu dans un grand nombre de cas.

Je vais vous citer quelques faits qui établiront votre conviction. Le docteur Ribemont-Dessaignes, que vous connaissez tous, est consulté par un jeune ménage. Le mari avait eu la syphilis dix ans auparavant; la femme était devenue trois fois enceinte et avait avorté trois fois; il n'y avait pas d'autre cause d'avortement que la syphilis du mari. Notre confrère n'hésita pas à traiter la femme devenue une quatrième fois enceinte, et elle accoucha à terme d'un bel enfant qui ne devint pas syphilitique.

Second exemple : Un de mes clients, ayant contracté la syphilis en 1881, se maria sans me consulter en 1883. A la suite d'une première grossesse, sa femme accoucha d'un enfant qui naquit cachectique et mourut après quelques jours; après une deuxième grossesse vint au monde un enfant chez lequel la syphilis apparut la cinquième semaine et entraîna la mort. Le jeune homme m'amena sa femme enceinte pour la troisième fois. Un examen minutieux me convainquit qu'elle était saine, et cependant je lui appliquai le traitement spécifique : 5 centigr. de proto-iodure alternant avec 1 gramme à 1 gr. 50 d'iodure. Eh bien, la femme accoucha à terme d'un enfant sain qui resta sain.

Il me semble que tout cela est démonstratif et que l'on peut conclure de ces faits que, lorsqu'une femme est enceinte d'un homme syphilitique, le traitement qu'on lui applique peut constituer une sauvegarde pour l'enfant.

Je veux encore étudier avec vous une autre indication de la prophylaxie

---

tous les théâtres où cela est possible; d'enduire les décors de substances chimiques pour les rendre incombustibles; de pratiquer des cheminées d'appel au-dessus de la scène. Le rideau de fer offre beaucoup d'inconvénients.

En étudiant les causes de l'inflammation des vieux bois, M. Brouardel rappelle une anecdote fort curieuse qui ne peut mieux trouver sa place qu'ici.

« Je ne puis mieux comparer, dit-il, le danger inhérent à l'état du vieux bois dans les théâtres qu'à celui que courent les habitants d'une vieille maison dans laquelle une poutre vermoulue se carbonise au-dessus du foyer, où les anciens architectes, je ne sais pour quelle cause, ne manquaient jamais de la placer. Voici un exemple tout spécial qui résulte d'un pareil état de choses. M. Broca crut s'apercevoir un jour, dans son domicile, qu'une poutre devait brûler et il manda aussitôt les pompiers. Comme ceux-ci prétendaient qu'il se faisait illusion, M. Broca, impatienté, fit un trou dans le mur à l'aide d'un villebrequin et y plaça un thermomètre, qu'il retira au moment où il allait éclater. On fit alors une plus large ouverture et immédiatement la poutre s'enflamma. C'est exactement ce qui se passe dans les théâtres; au moment où un décor prend feu dans la frise, il est tellement serré contre les autres qu'il brûle lentement, sans flammes; mais si tout à coup l'air arrive, les flammes apparaissent et s'élancent avec une rapidité dont rien n'approche. C'est par ce mécanisme, sans aucun doute, qu'est survenue la catastrophe de l'Opéra-Comique. »

Broca donnant une leçon aux pompiers! Mais ne savait-il pas tout, cet étonnant encyclopédiste!

SIMPLISSIME.

de l'hérédo-syphilis, celle qui est relative à la nourrice, au danger qu'elle peut courrir. L'enfant que cette femme a conçu d'un homme syphilitique, qui va le nourrir? Au cas où il naîtrait syphilitique, sa nourrice a de grandes chances d'être contaminée. Quelle résolution faut-il donc prendre? Il est facile de le deviner. L'enfant ne peut à aucun prix être confié à une nourrice; donc, la seule femme qui puisse lui donner son lait, c'est la mère. Elle le peut pour trois raisons. Tout d'abord, que son enfant soit sain ou syphilitique, elle n'a rien à craindre; s'il est sain, cela va de soi; s'il est syphilitique, elle est protégée certainement, ainsi que le démontre la loi de Colles ou de Baumès que j'ai étudiée avec vous. En second lieu, l'enfant non plus n'a rien à craindre, car, s'il est sain, il est absolument certain qu'il ne peut attraper la syphilis de sa mère après sa naissance. Enfin, on ne peut songer à employer l'allaitement artificiel, car le biberon donne des résultats désastreux chez les enfants qui sont nés chétifs.

Donc, la mère doit nourrir cet enfant, et c'est la mère seule qui peut le nourrir.

De plus, je dois insister sur le devoir qui nous incombe dans ces cas. Il nous faut prévenir le père et lui expliquer la situation, afin de le prémunir contre ses conséquences. Il faut lui dire qu'il est nécessaire que sa femme nourrisse son enfant; si elle s'y refuse, il doit user de toute son autorité afin de la décider.

Si cette prophylaxie était suivie, il n'y aurait pas lieu de craindre la contamination par l'enfant. Ce n'est pas de gaieté de cœur qu'un ménage syphilitique infecte une nourrice, mais par ignorance. Bien souvent, j'ai entendu le malheureux père me dire qu'il ne connaissait pas le danger que courait la nourrice; bien souvent aussi, je l'ai entendu accuser son médecin de ne pas l'avoir averti.

Ce sont là des considérations fort graves qu'il vous importe d'avoir toujours présentes à l'esprit lorsque vous aurez à vous occuper de cas de ce genre.

Nous avons encore quelques mots à dire de ce qu'il convient de faire après l'accouchement, des indications qui se présentent lorsque l'enfant est né. Deux éventualités peuvent se produire : ou le nouveau-né est sain, ou il est malade. Dans le premier cas, rien à faire. Cependant, il ne faut pas abandonner le bébé sans prévenir le père, car, comme vous le savez, il n'y a pas que la syphilis héréditaire précoce. Cette syphilis héréditaire peut être tardive, éclater après cinq, quinze, vingt ans, et alors se manifester par des accidents plus ou moins graves, mais toujours importants; il en coûte souvent cher quand on les méconnaît, et un organe important, la vie même, peuvent dépendre de la médication qui est appliquée. On doit écarter ce danger en prévenant l'entourage et avertir le père qu'il doit toujours rappeler au médecin son ancienne maladie, quelle que soit l'affection dont souffre son enfant.

Si l'enfant naît syphilitique, il faut le traiter et il faut aussi traiter les parents, car l'apparition de la syphilis chez leur enfant indique naturellement qu'ils ne sont pas guéris; on doit interdire toute grossesse jusqu'à ce que la guérison, ou du moins ce que l'on peut appeler ainsi, soit survenue. Toutes ces indications sont des plus nettes et des plus simples.

J'en ai presque fini, car aller plus loin serait faire l'histoire du traitement de la syphilis héréditaire.

Cependant, avant de terminer, je veux encore insister sur deux points.

La règle, quand un enfant est né, est d'attendre qu'il présente des accidents syphilitiques nets et certains avant de le traiter, car l'hérédo-syphilis n'a rien de fatal. Eh bien! il est des cas où il est indiqué de déroger à cette règle.

En effet, l'enfant chétif qui naît de parents syphilitiques présente souvent, au bout de trois, quatre, cinq semaines, une brusque éclosion d'accidents spécifiques qui s'accompagne d'un trouble intense de l'état général, de telle sorte qu'il meurt en huit ou quinze jours, trois semaines. On regrette alors de ne pas l'avoir traité plus tôt. Il est permis de recourir à un traitement hâtif lorsque l'un des parents de l'enfant est dans la première année de sa syphilis, en pleine éruption d'accidents secondaires et qu'il est à peu près sûr que le nouveau-né n'aura pas échappé à l'influence héréditaire. J'ai obtenu d'excellents résultats par cette pratique.

Je veux encore vous dire qu'il faut que le traitement de la syphilis héréditaire soit calqué, comme direction, comme durée, sur celui de la syphilis acquise. Généralement, quand il s'agit d'un enfant, on ne fait plus rien lorsque les premières manifestations sont passées. C'est là une pratique essentiellement mauvaise. Il en résulte, en effet, qu'après cinq, quinze, vingt ans apparaissent les accidents tertiaires. Pourquoi ne pas traiter un enfant syphilitique comme on traite un adulte atteint de la même maladie? Le meilleur traitement de l'adulte est un traitement chronique, durant plusieurs années. C'est aussi le traitement qu'il faut appliquer à l'enfant, car il n'y a pas deux façons de guérir la syphilis.

L'étude que nous venons de faire ensemble de l'hérédo-syphilis, Messieurs, n'est qu'une introduction à celle, si importante, du mariage chez les syphilitiques; c'est à cette dernière que nous consacrerons les leçons de l'hiver prochain.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Affections synalgiques de l'œil (kératites et iritis); leur traitement par le massage des points synalgiques, par M. Chibret. — Il existe des affections douloureuses de l'œil, que l'on peut appeler *synalgiques*. Ces affections, dont l'auteur a observé et suivi 8 cas en une année, se distinguent des affections similaires, et notamment des autres kératites et iritis, de la façon suivante :

1° En explorant par la pression digitale les émergences du sus-orbitaire et des branches du nasal externe, on trouve que les affections synalgiques de l'œil coïncident constamment avec la sensibilité plus ou moins vive de ces émergences à la pression. Cette pression détermine quelquefois une douleur intolérable;

2° Le massage des émergences nerveuses, douloureuses à la pression, constitue un traitement sûr, rapide et souvent unique des affections synalgiques de l'œil.

D'un autre côté, ces affections et les troubles trophiques qu'elles occasionnent dans la cornée ont souvent pour conséquence d'augmenter la réceptivité microbienne du tissu cornéen. Elles sont le point de départ de la gravité d'un certain nombre de kératites infectieuses, qui progressent malgré l'antisepsie et s'arrêtent quand on y ajoute le massage.

Sur le mode d'action de l'électrolyse linéaire dans le traitement des rétrécissements, par M. J.-A. Fort. — Des nombreuses opérations pratiquées sur les rétrécissements de l'œsophage, de l'urèthre, du rectum et de l'utérus, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° L'électrolyse linéaire est une destruction lente et moléculaire du tissu pathologique,

s'accompagnant d'un dégagement d'hydrogène et du transport des alcalis du tissu électrolysé au pôle négatif ;

2° L'électrolyse linéaire, inoffensive, presque indolore, et durant à peine quelques minutes, se produit absolument *à froid*.

Sur une nouvelle tuberculose bacillaire d'origine bovine, par M. J. Courmont. — Il existe chez le bœuf un bacille distinct du bacille de Koch et les cultures pures de ce micro-organisme produisent chez le lapin et chez le cobaye des lésions tuberculeuses semblables à celles de la tuberculose proprement dite : les cultures provenant des lésions expérimentales ainsi produites sont impropres à rendre des animaux tuberculeux. Lorsqu'on les inocule, les animaux meurent, mais sans présenter de lésions tuberculeuses; on trouve dans leur sang le micro-organisme en grande abondance. Inoculé à son tour à d'autres animaux, ce micro-organisme provenant du sang est de nouveau devenu apte à reproduire la tuberculose.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 juillet 1889. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La Société reçoit : les journaux et revues de la quinzaine; — le compte rendu statistique pour 1887 de l'Office d'hygiène de la ville de Turin; — une circulaire du Congrès international d'hydrologie et de climatologie qui s'ouvrira le 3 octobre à Paris; — une circulaire de l'Association française pour l'avancement des sciences dont la 18e session aura lieu du 8 au 14 août, et qui demande à la Société de s'y faire représenter. La Société désigne comme délégué M. Gillebert-Dhercourt.

— M. le Secrétaire général dépose sur le bureau le *Bulletin* pour 1888, tome XXIII de la 3e série.

— M. Polaillon offre une brochure *sur les propriétés anesthésiques du chloroforme méthylique ou prétendu chlorure de méthylène.*

— M. le Président annonce à la Société que M. le docteur Bouloumié vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur; il est sûr que tous les collègues de M. Bouloumié applaudiront à cette distinction hautement méritée.

— M. Richelot fait un rapport verbal sur la candidature au titre de membre correspondant de M. le docteur Arnaudet (de Cormeilles).

Les conclusions favorables sont adoptées; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

— M. Abadie expose à la Société les modifications qu'il a imaginées pour renouveler l'air de la salle d'opérations de sa clinique, tout en n'y laissant pénétrer que de l'air dépouillé de ses germes. A cet effet, il a fait adapter à la partie supérieure des croisées, qu'on n'ouvre jamais, des vitres telles que les a imaginées M. Trélat, et derrière ces vitres il tend une couche mince de ouate collée au châssis. De cette façon, l'air pénètre dans la salle, mais filtré, et ce système lui a donné, depuis qu'il l'emploie, les meilleurs résultats.

M. Fraigniaud : Est-il certain que l'air passe à travers les vitres et la couche de ouate?

M. Abadie : Oui; on sent l'air passer, mais sans courant d'air. Ce qui le prouve, c'est qu'il n'y a pas d'odeur de *renfermé* dans la pièce.

M. Richelot : M. Abadie n'a-t-il pas confondu *aération* avec *filtration d'air?* S'il passe de l'air, il est filtré. Mais l'air qui entre par les vitres d'en bas n'est pas filtré.

M. Abadie : J'ai dit que mon procédé ne stérilise l'air qu'en partie.

— M. Polaillon communique une observation de *tumeur érectile de la paume de la main*, qu'il vient d'opérer. (Sera publiée.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Faculté de médecine de Paris.

THÈSES DE DOCTORAT SOUTENUES PENDANT LE MOIS DE JUILLET 1889.

Samedi 20. — Pas de thèses.

Lundi 22 — M. Blondel : Etude sur les produits odorants chez les rosiers. (Président, M. Baillon.) — M. Moingeard : Etude sur le pityriasis rosé de Gibert. (Président, M. Fournier.) — M. Gottschalk : Valeur de l'influence de la consanguinité sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie. (Président, M. Fournier.) — M. Bonnet : Contribution à l'étude de la dyshydrose. (Président, M. Fournier.) — M. Gaudinau : Contribution à l'étude de l'action physiologique et thérapeutique de la méthylacétanilide (exalgine). (Président, M. Damaschino.) — M. Gordon-Martins : Formes atténuées de la fièvre typhoïde. (Président, M. Damaschino.) — M. Foureur : Contribution à l'étude des procédés de culture des microbes anaérobies pathogènes. (Président, M. Straus.) — M. Breteau : Des myélites syphilitiques précoces. (Président, M. Straus.)

Mardi 23. — M. Yahoubian : Le strophantus dans les maladies du cœur. (Président, M. Damaschino.) — M. Legrand : La syphilis cause d'avortement. (Président, M. Damaschino.) — M. Rizkallah : Etude critique du traitement des salpingites. (Président. M. Damaschino.) — M. Coyrard : Tuberculose et rhumatisme articulaire chronique progressif. (Président, M. Damaschino.) — M. Ferrière : Contribution à l'étude de l'état mental chez les apoplectiques. (Président, M. Ball.) — M. Evrard : Contribution à l'étude de l'étiologie de la paralysie générale. (Président, M. Ball.) — M. Benoit : Contribution à l'étude des amyotrophies chez les tuberculeux. (Président, M. Proust.) — M. Merlin : Du pseudo-mal de Pott hystérique. (Président, M. Laboulbène.) — M. Aujay de la Dure : Des fractures des membres du fœtus pendant l'accouchement. (Président, M. Laboulbène.) — M. Sudre : En dégageant de la fièvre typhoïde les symptômes qui proviennent des intoxication secondaires, ne pourrait-on pas décrire un type normal de cette maladie infectieuse ? (Président, M. Dieulafoy.) — M. Barthélemy : De l'enchondrome de l'omoplate. (Président, M. Bouchard.) — M. Pouillot : Du naphtol camphré et de son emploi en chirurgie. (Président, M. Bouchard.) — M. Hillemand : Contribution à l'étude de la spécificité des cellules chez l'homme. (Président, M. Bouchard.)

Mercredi 24. — M. Dumont : Hystéropexie pour prolapsus utérin. (Président, M. Trélat). — M. Ducasse : De la conception, de la grossesse et de l'accouchement après la trachélorrhaphie et l'amputation du col de l'utérus. (Président, M. Trélat.) — M. Daunic : La bulbite uréthrale. (Président, M. Trélat.) — M. Labat de Lambert : Cure radicale de l'hydrocèle simple par les injections d'acide phénique pur. (Président, M. Guyon.) — M. Bresson : Emplâtre mercuriel dans les affections tuberculeuses des os. (Président, M. Guyon.) — M. Vigne : Des fistules anales chez l'enfant. (Président, M. Guyon.) — M. Defrance : Contribution à l'étude de la déchirure partielle des parois des artères. (Président, M. Guyon.) — M. Pailhas : Contribution à l'étude de la pleurésie interlobaire suppurée; — diagnostic; — traitement (pneumotomie). (Président, M. Damaschino.) — M. Rougier : Contribution à l'étude de l'hystéro-traumatisme. (Président, M. Damaschino.) — M. Ardouin : Déchirures vagino-périnéales. (Président, M. Damaschino.)

Jeudi 25. — M. Guillot : Des paralysies faciales d'origine pétreuse. (Président, Brouardel.) — M. Dudley Tait : Etude sur la lanoline. (Président, M. Ball.) — M. Archagouni : Forme perforante de l'ulcère simple de l'estomac. (Président, M. Ball.) — M. Voyer : Recherches sur les tumeurs des glandules salivaires de la muqueuse buccale. (Président, M. Cornil.) — M. Lebouc : Etude clinique et anatomique sur quelques cas de tumeurs sous-unguéales. (Président, M. Cornil.) — M. Morau : Des transformations épithéliales physiologiques et pathologiques. (Président, M. Mathias-Duval.) — M. Hodeau : Accidents à distance qui se produisent au cours de certaines affections du gros intestin. (Président, M. Proust.) — M. Sirot : Contribution à l'étude de l'urémie digestive. (Président, M. Proust.) — M. Pognon : Contribution à l'étude des formes cliniques de la maladie ourlienne. (Président, M. Proust.) — M. Decourteix : Fièvre typhoïde sudorale. (Président, M. Laboulbène.) — M. Jarnouen de Villartay : Garengeot, sa vie, son œuvre,

avec notes historiques. (Président, M. Laboulbène.) — M. Freulon : L'arrondissement de Château-Gontier, sa topographie médicale, son hygiène, ses épidémies. (Président, M. Laboulbène.) — M. Hirschberg : Massage de l'abdomen. (Président, M. Laboulbène.) — M. Chaffart : Contribution à l'étude des voies lacrymales. (Président, M. Panas.) — M. Dubut : Emploi de l'électro-aimant dans la chirurgie oculaire. (Président, M. Panas.) — M. Banvillet : Du décollement rétinien. (Président, M. Panas.) — M. Deviller : Quelques variétés rares d'entorses. (Président, M. Panas.) — M. de Lostalot-Philippe : Des troubles viscéraux consécutifs à l'affaiblissement du plancher pelvien chez la femme. (Président, M. Peter.) — M. Fallen : Influence heureuse de la grossesse chez quelques malades. (Président, M. Tarnier.) — M. Barnèche : Considérations cliniques et thérapeutiques sur l'imperforation de l'hymen. (Président, M. Tarnier.) (*A suivre.*)

INFORMATIONS MÉDICALES

Deuxième Congrès pour l'étude de la tuberculose. — Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès, qui aura lieu à la fin du mois de juillet 1890, sous la présidence de M. le professeur Villemin, sont les suivantes :

1° De l'identité de la tuberculose de l'homme et de la tuberculose des bovidés, des gallinacés et autres animaux.

2° Des associations bactériennes et morbides de la tuberculose.

3° De l'hospitalisation des tuberculeux.

4° Des agents capables de détruire le bacille de Koch, non nuisibles pour l'organisme, au point de vue de la prophylaxie et de la thérapeutique de la tuberculose humaine et animale.

N. B. Envoyer les adhésions et les cotisations (20 fr.) à M. G. Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain et ce qui concerne les communications à M. le docteur L. H. Petit secrétaire général, 11, rue Monge.

COURRIER

L'ouverture du concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie vacantes en 1890 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le mercredi 23 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 9 septembre jusqu'au samedi 5 octobre inclusivement.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

La spléno-pneumonie. — Le poumon cardiaque.

I

Un jeune homme de 18 à 20 ans, n'ayant jamais été malade, sans antécédents héréditaires, subit un refroidissement. Bientôt il se plaint d'un point de côté, de frissons, de fièvre, et a une petite toux sèche. L'examen stéthoscopique de sa poitrine décèle dans un côté du thorax, en général à gauche, tous les signes d'une pleurésie : matité absolue, diminution des vibrations, souffle expiratoire, ægophonie. On assiste les jours suivants à l'augmentation de tous ces signes qui peuvent persister quinze jours à trois semaines, puis on constate le retour progressif et lent à l'état normal. Cependant la convalescence n'est complète qu'au bout de six semaines (1).

Tel est le tableau clinique habituel de la maladie qu'en 1883 M. le professeur Grancher a désignée sous le nom de spléno-pneumonie et M. Dreyfus-Brisac sous celui de congestion pulmonaire pseudo-pleurétique. Nous avons encore à citer les travaux de Queyrat (2) et de Bourdel (3), qui ont contribué à fixer les caractères de la nouvelle entité morbide.

La spléno-pneumonie a d'abord été observée à l'âge adulte (Bourdel), mais, actuellement, il est certain qu'elle frappe aussi l'enfance (Grancher) et qu'à cette époque de la vie elle peut compliquer un état pathologique complexe. Chez l'adulte, le refroidissement a souvent été noté à l'origine ; souvent aussi, dans la pratique hospitalière, des manifestations tuberculeuses ont éclaté à la suite de la maladie. Mais il faut faire remarquer ici que, s'il est certain qu'on se tuberculise dans les hôpitaux, surtout quand on vient s'y faire traiter de telle ou telle affection pulmonaire ou pleurale, « soutenir que ces affections sont toujours tuberculeuses, suivant la doctrine qui paraît actuellement en faveur, c'est méconnaître les enseignements journaliers, bien plus probants, de la pratique civile (Dreyfus-Brisac) » (4). On doit donc admettre, avec Cadet de Gassicourt, que la maladie peut être soit idiopathique, soit d'origine tuberculeuse (5).

Il n'existe pas d'autopsie de spléno-pneumonie. Il est cependant évident

(1) Observation de Grancher : *Bulletin médical*, 1889, 85.

(2) *Revue de médecine*, 1885 et 1886.

(3) Thèse de Paris, 1886. — *Revue hebdomadaire de clinique*, 1888, 31, 47, 48.

(4) *Gazette hebdomadaire*, 1886, 46.

(5) Société médico-pratique, 1888, 9 juillet. — *Union médicale*, obs. de M. de Viville, 1889, n° 39.

que l'élément congestif tient une grande place dans la maladie. Y a-t-il pneumonie épithéliale et peut-on rapprocher les lésions de celles que Joffroy a décrites en 1880, sous le même nom du reste, et qui sont caractérisées par une desquamation épithéliale et une exsudation séro-albumineuse dans les alvéoles? Ce fait est possible, mais comme, en somme, il n'est pas prouvé, il convient de se tenir sur la réserve, tout en reconnaissant que la longue persistance des signes physiques plaide en faveur d'une lésion anatomique plus avancée que la congestiion active simple et qu'il doit y avoir des altérations au moins superficielles de structure.

Le début de la maladie peut être lent, insidieux, traînant; il est bien plus fréquemment brusque et grave. Le malade, jusque-là bien portant ou avec à peine un léger malaise, est pris d'un point de côté souvent très violent, qui s'accompagne de dyspnée et de toux en même temps qu'il se produit des frissons répétés et que la fièvre s'allume.

Le point de côté offre les caractères classiques de celui des inflammations du poumon ou de la plèvre : intensité et siège variables, exagération par la toux et les mouvements. C'est un phénomène de début de même que la dyspnée qu'il contribue à produire; cette dyspnée va parfois jusqu'à l'orthopnée et s'accompagne d'une immobilité complète du côté malade fixé en inspiration. La toux est courte, répétée, quinteuse, offre, en un mot, les caractères de la toux pleurétique, s'exagérant comme celle-ci lorsque le malade se déplace dans son lit. Quelquefois elle reste sèche pendant toute la durée de la maladie, plus habituellement apparaissent des crachats assez abondants, non sanglants, qui se réunissent au fond du vase en une masse d'apparence gommeuse, claire et peu aérée.

Au début, la fièvre est intense et peut atteindre 40°; bientôt elle baisse et se maintient entre 38 et 39°, avec grandes oscillations irrégulières et rémission matinale.

Ce sont les signes physiques qui sont les plus importants pour le diagnostic. A l'inspection, on constate souvent une ampliation assez considérable du côté malade. Quand on la rencontre, il faut, pour la distinguer de celle de la pleurésie, recourir à l'épreuve dite du *cordeau* décrite par Pitres de Bordeaux. Lorsque, chez un individu sain, on tend un cordon entre le milieu de la fourchette sternale et la symphyse pubienne, ce cordon suit le milieu du sternum et la ligne blanche, c'est-à-dire répond au plan médian du corps. Dans la pleurésie, le thorax, comme on le sait, prend la disposition oblique ovalaire et le sternum est entraîné du côté malade en même temps que l'angle costo-vertébral s'ouvre davantage; il en résulte que la ligne médiane du sternum se place obliquement par rapport au fil médian; dans la spléno-pneumonie, au contraire, le sternum ne se dévie pas et son milieu correspond toujours au fil. Mais, comme l'a dit le professeur Grancher, il n'y a pas de signe pathognomonique, et Pitres et Franck ont vu, rarement il est vrai, la spléno-pneumonie s'accompagner de déplacement du sternum (1).

La palpation permet de constater la disparition des vibrations vocales au niveau de la région; mais tandis que, dans la pleurésie, les vibrations reparaissent brusquement, et augmentées, au niveau de la partie supérieure de l'épanchement, il n'en est pas de même dans la spléno-pneumonie, où cette réapparition est graduelle sans qu'il y ait de zone d'exagération.

(1) *Gazette hebdom.*, 1885, 10.

On constate quelquefois l'affaiblissement avec la disparition du choc de la pointe (Queyrat).

A la percussion, on trouvera une matité qui n'offre aucun caractère spécial; il y a perte d'élasticité sous le doigt, et la transition entre les parties mates et les parties sonores se fait d'une façon insensible. En avant, on trouve habituellement sous la clavicule du tympanisme avec diminution du murmure vésiculaire et exagération des vibrations, schème qui correspond, comme l'a montré Grancher, à de la congestion du sommet.

Il est encore très important pour le diagnostic de percuter au niveau de l'espace semi-lunaire de Traube lorsque, ce qui est la règle, la spléno-pneumonie siège à gauche. On sait que, de ce côté, la grosse tubérosité de l'estomac fait remonter le diaphragme et qu'il en résulte, au niveau des dernières fausses côtes dans l'espace de deux ou trois travers de doigt, la production d'un son tympanique à la percussion. Ce tympanisme disparaît quand il y a pleurésie et persiste lors de spléno-pneumonie. Du reste, il ne faut pas exagérer la valeur de la persistance ou de l'absence de l'espace de Traube; sa disparition peut être due à des adhérences du poumon, du péricarde, du diaphragme (Jaccoud); il peut persister avec des épanchements de 1,500, 1,600, 1,700 grammes (Queyrat) sans qu'il y ait de pleurésie cloisonnée. Malgré tout, la persistance de l'espace de Traube sera un bon élément du diagnostic.

A l'auscultation, on constate, au niveau des parties mates, une grande diminution ou la disparition complète du murmure vésiculaire. Quelquefois, au moment des grandes inspirations, sous l'influence de la toux, il se produit une crépitation fine, sèche, superficielle, qui a une grande importance et qu'il faut rechercher soigneusement, car elle est souvent très fugace. On a pu aussi, dans certaines observations, constater dans les mêmes points du frottement pleural.

Au-dessus de la zone de silence respiratoire, on entend un souffle expiratoire plus généralement aigre, comme celui de la pleurésie, et souvent localisé au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate; d'autres fois, le souffle est fort, tubaire. Aux mêmes points existent des râles sous-crépitants de volume divers. L'ægophonie est la règle, mais habituellement moins nette et d'une tonalité moins haute que dans la pleurésie; parfois elle se rapproche de la bronchophonie et est accompagnée, dans quelques cas, de pectoriloquie aphone.

La marche de la maladie est remarquable; tandis que la pneumonie a une évolution cyclique, tandis que la congestion pulmonaire de Woillez ne dure que quelques jours, la spléno-pneumonie peut se prolonger deux, trois, quatre mois et plus. Au bout de six à dix jours (Bourdel), les phénomènes généraux s'amendent, en même temps que les symptômes fonctionnels et la fièvre disparaissent peu à peu pour ne cesser parfois qu'après plusieurs semaines. En même temps, des crépitations plus ou moins grosses apparaissent dans la partie mate, la respiration perd son caractère soufflant et l'ægophonie disparaît graduellement. Cependant, les signes locaux persistent fort longtemps, et quand les malades reprennent leurs occupations, il reste dans la région de la base un peu de submatité, de la faiblesse de la respiration et des vibrations, et l'essoufflement est facile au moindre effort. Malgré tout, la guérison est la règle, et un cas de Queyrat terminé par gangrène du poumon se rapportait à un diabétique.

Nous avons déjà parlé des réserves que l'on devait faire au sujet de l'é-

volution possible d'une tuberculose dont la maladie aurait été le premier signe.

D'après ce que nous venons d'exposer, on voit que le diagnostic doit surtout être fait avec la pleurésie. Les principaux signes distinctifs sont tirés de la réapparition graduelle des vibrations, des crépitations fines de la base, de l'absence de déviation du sternum, de la conservation de l'espace de Traube, de l'expectoration gommeuse, du décubitus sur le côté sain (Bourdel). Ils peuvent manquer, être difficiles à constater et échapper, au moins quelques-uns, à une exploration attentive. Il ne reste donc, pour assurer le diagnostic, que la ponction exploratrice avec la seringue de Pravaz, qui n'offre aucun danger si elle est faite avec toute les précautions antiseptiques. Cette ponction est d'autant plus nécessaire que lorsqu'une congestion pulmonaire accompagne une pleurésie modérée, lorsqu'il y a une « pleuro-congestion », le diagnostic devient fort difficile.

Et, à ce propose, qu'on nous permette une digression. Il nous semble résulter de la lecture des observations qu'il existe tous les intermédiaires entre la spléno-pneumonie sêche et la pleuro-congestion, et qu'il y a, selon l'expression de Queyrat, des spléno-pneumonies pleurogènes dans lesquelles il existe des épanchements de 150 à 300 grammes de liquide accompagnés d'une congestion énorme, cette dernière étant primitive. Il serait évidemment fort intéressant d'étudier ces cas au point de vue des micro-organismes; mais, à notre connaissance, aucune recherche n'a été faite en ce point. C'est peut-être seulement par cette étude que l'on parviendra à séparer les uns des autres des états pathologiques cliniquement très voisins.

Quoi qu'il en soit, quand on se sera décidé à faire la ponction exploratrice, on opérera de la manière suivante : après avoir lavé la peau antiseptiquement, on enfoncera l'aiguille flambée très lentement dans un espace intercostal, tout en faisant l'aspiration. Tant qu'on n'a pas touché le poumon, si on lâche la tige, la pression atmosphérique la fait descendre. Dès que l'aiguille a pénétré dans le parenchyme pulmonaire, dit Bourdel, c'est-à-dire à partir de 7 à 8 millimètres environ, la seringue se remplit de bulles d'air et de sérosité sanguinolente. C'est seulement quand quelques gouttes de sang spumeux pénètrent dans l'instrument que l'on peut affirmer être dans le poumon. Il faudra naturellement pratiquer plusieurs ponctions successives afin d'être sûr de ne pas se trouver en présence d'une pleurésie cloisonnée. Même dans le cas de résultat négatif, on n'est pas en droit d'affirmer que la plèvre est absolument vide, et Dreyfus-Brisac a eu des ponctions blanches dans des cas ou la plèvre contenait un peu de liquide, la pleurite n'étant du reste alors qu'une quantité pour ainsi dire négligeable dans le processus.

Le traitement de la maladie est fort simple. Au début, on combattra la congestion par des ventouses appliquées en grand nombre et au besoin par des vomitifs. Plus tard, à la période d'état, le meilleur révulsif sera le badigeonnage de teinture d'iode, enfin une gymnastique respiratoire appropriée, et des bains d'air comprimé aideront à la résolution si souvent traînante.

II

La spléno-pneumonie peut être donnée comme type de lésion congestive transitoire du poumon, et, ainsi que nous allons le voir, la congestion car-

diaque comme type de lésion pour ainsi dire permanente. Cependant, si ce dernier fait est vrai pour les lésions mitrales, il est loin de l'être toujours pour les lésions aortiques. Du reste, on peut dire que, dans les livres classiques, la description des cardiopathies en général est celle de la maladie mitrale, et que si, depuis un certain nombre d'années, la symptomatologie de l'insuffisance aortique d'origine rhumatismale est bien fixée, il n'en est pas de même de son évolution essentiellement différente dans la plupart des cas de celle des affections mitrales.

Pour ce qui est de la bronchite, ou plutôt de la congestion pulmonaire d'origine aortique, Lasègue, avec un grand sens clinique, avait déjà fait la distinction. « Ici, dit-il, vous ne trouverez plus cette gamme de râles humides allant *crescendo* du sommet à la base; l'épanchement pleural fait constamment défaut; ce qui domine, ce sont de petits foyers de râles sous-crépitants, puis presque crépitants, dissiminés de-ci de-là dans les poumons, et s'accompagnant subitement, lorsqu'ils paraissent, d'accès de suffocation parfois terribles sans qu'on puisse accuser les causes ordinaires (infarctus) de ces dyspnées subites. Heureusement, tandis que la bronchite mitrale prend droit de cité dans les poumons et s'y étend à son aise, la bronchite aortique disparaît avec la brusquerie de son entrée. En poussant plus loin le parallèle, je pourrais vous dire que la première affection est une bronchite veineuse, passive, indolente; la seconde, une bronchite à forme artérielle, active, à crises »

Il y a beaucoup de choses à ajouter à la description de Lasègue. Ces congestions aortiques, d'après ce que nous avons pu observer, surviennent fréquemment à la suite d'un effort, tel que le coït, par exemple, ou par suite d'une modification brusque de la circulation, bain froid. Elles s'accompagnent d'une dyspnée intense et de râles humides qui sont souvent perçus par le malade et lui semblent se produire dans son larynx. Tout peut se borner là et l'orage se calme peu à peu. D'autres fois il survient une expectoration sanglante ou plutôt sanguinolente consistant en des crachats spumeux teintés plus ou moins par le sang; jamais on n'observe la coloration noire de l'apoplexie pulmonaire.

Ces crises, très gênantes pour les rapports sexuels, peuvent du reste disparaître pendant plus ou moins longtemps. C'est là, comme Lasègue le disait plus haut, une fluxion active. Quelques auteurs ont voulu trouver dans toutes les affections cardiaques une phase d'hypersystolie où cette fluxion active se produirait. C'est là une division purement schématique qui ne répond pas aux faits cliniques, car nous avons pu examiner un malade chez lequel, en même temps que ces accès il existait de l'œdème malléolaire persistant, sans la moindre trace de varices. En réalité, ainsi que l'ont montré Peter, Rigal et bien d'autres, chaque cardiaque réagit à sa manière. Tandis que l'un arrive à l'asystolie définitive très rapidement, l'autre supportera de longues années la même lésion sans trop de gêne; on aura des accidents pour ainsi dire dissociés. Il est des cas où nous pouvons dire pourquoi, il en est d'autres où nous ne pouvons qu'avouer notre ignorance.

Quoi qu'il en soit, nous avons dit que la congestion pulmonaire passive conduisait à des lésions persistantes. Le fait est connu depuis longtemps, mais n'a été étudié dans tous ses détails anatomiques que dernièrement par MM. Boy, Honnorat, Renaut et Launois (1).

(1) Boy: *Poumon cardiaque* (thèse de Lyon, 1883). — Renaut : *Provence médicale,*

Au début il y a de l'œdème transsudatif et desquamatif qui reste habituellement latent. Les capillaires alvéolaires sont dilatés et la cavité de l'alvéole remplie d'un liquide contenant beaucoup de globules blancs, peu de globules rouges et des cellules épithéliales revenues à l'état indifférent. En même temps l'épithélium alvéolaire s'est reformé et tapisse la cavité. Les lésions du tissu conjonctif sont les mêmes que celles que l'on rencontre dans l'œdème. Il y a desquamation incessante de l'épithélium cilié des bronches.

L'œdème dit *diapéditique* est le deuxième stade de l'œdème pulmonaire. Outre beaucoup de globules blancs et de globules rouges, le liquide exsudé renferme des cellules rouges et des cellules rouges géantes. Ces cellules dérivent des éléments épithéliaux transformés et se chargent d'hémoglobine sous forme de granulations fines. Elles sont peu migratives, tandis que les globules blancs qui se chargent aussi de pigment le déposent dans le tissu conjonctif qui est irrité. Les vaisseaux s'élargissent et sont saillants dans la cavité de l'alvéole, les parois de cette dernière s'épaississent et les plus élastiques diminuent de nombre ou disparaissent. En même temps on observe des îlots d'*œdème hématique* dans lesquels les alvéoles sont remplis de globules et de cellules endothéliales rouges et pigmentées ; il n'y a pas de fibrine dans l'exsudat.

Dans l'apoplexie lobulaire, au contraire, il y a hémorrhagie vraie par rupture d'un capillaire et le sang remplit un alvéole ou un groupe d'alvéoles en formant une masse compacte d'aspect festonné. Devenu chronique, l'œdème pulmonaire conduit à la pneumonie chronique formative, à la cirrhose pulmonaire disséminée. Le poumon s'indure, de larges bandes de tissu fibreux le parcourent, les alvéoles s'atrophient et se réduisent par place à une simple fente. Renaut a insisté avec raison sur les modifications de la circulation qui accompagnent ces lésions. Les capillaires prennent le caractère de ceux du tissu conjonctif et versent leur sang, en retour, *non plus dans les veines pulmonaires, mais dans les veines bronchiques.* Le sang traverse donc le parenchyme pulmonaire absolument pour rien et revient au cœur droit, d'où il est parti, sans effet utile pour la respiration. On comprend que ces altérations de structure entraînent rapidement la dyspnée, la diminution de l'hématose et les troubles généraux qui en sont la conséquence.

Paul Chéron.

BIBLIOTHÈQUE

Nouveaux éléments d'hygiène, par M. Jules Arnould; 2e édition. Paris, J.-B. Baillière, 1889.

La deuxième édition que vient de donner M. Arnould de son grand ouvrage est entièrement remaniée, refondue et absolument au courant de la science.

Nous ne pouvons analyser en entier un ouvrage de cette sorte, et, pour mettre nos lecteurs au courant de sa grande valeur, nous préférons nous attacher spécialement à un ou deux chapitres d'un intérêt pour ainsi dire actuel.

La question des micro-organismes du sol est étudiée dans tous ses détails. Le résultat le plus capital a été obtenu par Frænkel, qui a prouvé que les ensemencements avec de

---

déc. 1886. — Honnorat : *Processus histologique de l'œdème pulmonaire d'origine cardiaque* (thèse de Lyon, 1887). — Launois : *Bull. méd.*, 1888, 140.

la terre prise à 4 ou 5 mètres, même alors que cette profondeur appartient à la zone de la nappe souterraine, ne donnent plus ou que très peu de colonies. Des différents faits que rapporte M. Arnould on peut conclure avec lui que, s'ils sont exacts, les théories étiologiques basées sur l'hypothèse du facile passage des germes dans la nappe souterraine à travers les couches du sol sont à modifier de fond en comble. Ce ne serait que que la couche superficielle, celle qui peut donner de la poussière, qui aurait de l'importance.

M. Arnould examine successivement les différents micro-organismes, et discute pour chacun d'eux la présence dans le sol et les facilités de dissémination.

Viennent ensuite les pages consacrées à la pénétration des micro-organismes dans le sol, à l'issue des micro-organismes hors du sol, et enfin aux souillures du sol et à leur transformation ou oxydation par combustion lente. Toutes les objections que l'on a pu faire à la théorie de la nitrification sont étudiées en détail.

M. Arnould a réuni en un grand chapitre tout ce qui dans l'hygiène a rapport à l'eau. Il est impossible de ne pas lire avec le plus grand intérêt ce qui a rapport aux micro-organismes de l'eau et leur rôle dans la dispersion des maladies épidémiques.

L'expertise hygiénique de l'eau a reçu les développements qui conviennent à une question de cette importance, et les pharmaciens trouveront là les plus utiles indications. Il en sera de même des médecins militaires.

Viennent ensuite les pages où son décrits les différents moyens que l'on possède de corriger l'eau, ainsi que la description détaillée des différentes espèces de filtres. D'après les résultats des expériences qu'il rapporte, un des meilleurs semble être le filtre Maignen. Il a reçu toutes les modifications possibles et il existe pour touristes et pour armées ; il y en a aussi dits filtres de poche qui ont 12 centimètres dans le plus grand sens et pèsent de 114 à 128 grammes ; d'après les analyses de Hodgkinson et de Denayer, les vibrions les plus petits ne passent pas avec l'eau filtrée.

Le peu que nous avons pu résumer du livre de M. Arnould rend évidente la valeur de l'œuvre. De nombreuses indications bibliographiques la complètent et permettent à ceux qui veulent étudier une question en détail de réunir tous les éléments désirables.

P. Ch.

Les stations d'eaux minérales et les stations sanitaires de la Suisse et des Vosges. — La Caravane hydrologique de 1888, par le docteur de Pietra Santa et A. Joltrain. — Paris, G. Carré, 1889.

Sous ce titre, la Société française d'hygiène vient de publier un intéressant volume sur la seconde caravane hydrologique qu'elle avait organisée au mois d'août dernier, pour permettre aux médecins de visiter les stations d'eaux minérales et les stations sanitaires de la Suisse et des Vosges.

Comme le précédent, l'ouvrage se divise en trois chapitres. Le premier comprend la partie scientifique et les considérations générales sur la valeur thérapeutique des eaux et la climatologie; le second contient le récit de l'excursion; dans le troisième figurent les conférences faites dans chaque station par les médecins-inspecteurs et consultants.

C'est un livre écrit avec impartialité. Il sera consulté avec profit par tous les médecins, et lu avec intérêt par les malades et les touristes.

L'organisation de ces caravanes constitue la création de véritables cours d'hydrologie sur place, qui font encore défaut dans nos Facultés de médecine.

L'accueil empressé que le public médical a fait au premier volume déjè épuisé, est un fort bon augure pour le succès du volume actuel.

T.

REVUE DES JOURNAUX

Du traitement de la pneumonie, par le docteur Maragliano. (*La Clinique*, 1888.) — Dans l'état de nos connaissances, l'auteur croit pouvoir admettre les conclusions suivantes :

1° Les notions nouvelles sur l'étiologie et la pathologie de la pneumonie, indiquent comme indications rationnelles et fondamentales de la maladie l'emploi des moyens capables de détruire la substance infectieuse qui la détermine.

Jusqu'aujourd'hui nous ne connaissons pas de moyens efficaces applicables en thérapeutique. Il est donc nécessaire d'encourager et de provoquer des recherches sur cet objet.

2° Les dangers qui surviennent dans la pneumonie relèvent principalement de l'affaiblissement cardiaque que l'on doit considérer comme dépendant plus de l'infection que des conditions mécaniques de la circulation pulmonaire.

3° Pour combattre l'affaiblissement cardiaque, le moyen le plus rationnel serait de neutraliser les matières infectieuses circulantes. En procédant par ce moyen, il faut favoriser leur élimination. Dans ce but, la saignée générale pourra être indiquée.

4° Pour combattre la faiblesse cardiaque chez les pneumoniques, il est nécessaire de :

a) Combattre la fièvre; la méthode de choix sera la réfrigération, principalement sous forme de bains refroidis;

b) Eviter l'emploi des moyens capables d'affaiblir le cœur;

c) Alimenter convenablement le malade et administrer de l'alcool suivant le besoin; de recourir à l'usage des médicaments cardiaques, de préférence la digitale et le strophantus, ce dernier en raison de la rapidité de son action.

5° Pour combattre les troubles mécaniques circulatoires dans le champ de la petite et de la grande circulation, les révulsifs seront aussi utiles, ainsi que les émissions sanguines générales. — P. N.

Du traitement de la diphthérie, par le docteur Schmeidler (de Breslau). (*Bresl. Aertz Zeitsch.*, n° 4, 1888; et *Revue de laryngologie*, 1889, n° 6.) — Comme le reconnait l'auteur lui-même, il n'a pas la prétention d'apporter quelque chose de nouveau dans le traitement de la diphthérie.

Il veut seulement insister sur le traitement local hâtif de cette maladie.

Pour lui, aussitôt que l'affection locale est visible et accessible, on doit l'attaquer par une solution antiseptique douce et nullement acide; pour lui, les lavages avec une mixture d'huile fine et d'essence de térébenthine ou avec l'essence de térébenthine pure donnent d'excellents résultats.

En même temps, on doit combattre le gonflement inflammatoire des ganglions lymphatiques voisins par des applications d'onguent mercuriel et de glace. Toutefois il ne faut pas abandonner la médication générale qui repose sur les antipyrétiques (par conséquent la quinine), les spécifiques (chloral), les analeptiques et toniques (quinquina, vins généreux). — P. N.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 juillet. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Kyste hydatique de la rate. — Amputation intra-calcanéenne horizontale. Fistule sacro-coccygienne. — Pureté du chloroforme. — Hydro-méningocèle.

M. Tachard lit un rapport sur une observation de *kyste hydatique de la rate* chez un homme de 40 ans. La tumeur avait peu à peu augmenté de volume, de sorte qu'elle gênait la respiration. Elle occupait l'hypochondre gauche, était lisse, indolente et présentait le frémissement hydatique. Il n'y avait pas de doute possible sur le diagnostic. M. Tachard fit des ponctions capillaires successives et retira du kyste 2 kilos 500 de liquide clair, sans albumine et sans crochets, contenant beaucoup de chlorure de sodium. Tout allait bien lorsque survint une pneumonie gauche qui emporta le malade. A l'autopsie, on trouva les restes du kyste qui occupait la partie supérieure de la rate. Comme il n'y avait pas de péritonite, M. Tachard regarde la pneumonie comme acciden-

telle. Il considère les ponctions comme moins dangereuses que la splénectomie. M. Chauvel pense que l'on pourrait employer la laparotomie avec ouverture large du kyste en un seul temps.

— M. CHAUVEL fait aussi un rapport sur une observation d'*amputation intra-calcanéenne horizontale* envoyée par M. Chaput. Le malade qui a été présenté à la Société était un homme de 46 ans atteint de mal perforant. On avait déjà dû faire l'amputation du gros orteil et la désarticulation du premier métatarsien; la récidive était survenue Dans ces conditions, M. Chaput, désirant amputer le pied et éviter le relèvement du talon, employa un procédé spécial.

On trace d'abord une raquette à queue externe avec 1° une incision dorsale allant d'un travers de doigt en avant du tubercule du scaphoïde, au niveau du bord interne du tendon d'Achille et atteignant dans son trajet le bord externe du pied à la hauteur de la tête du cinquième métatarsien; 2° une incision plantaire transversale rejoignant l'incision dorsale sur l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien et allant jusqu'à l'os du premier coup. On fait ensuite la désarticulaiion de l'avant-pied, que l'on enlève en entier, puis on sépare au bistouri le lambeau plantaire de la face inférieure du calcanéum, qui est alors scié d'avant en arrière et se rapprochant le plus possible de cette face. On termine par une section verticale de 1 centimètre d'épaisseur à la partie postérieure du calcanéum en enlevant ainsi l'insertion du tendon d'Achille.

Ce procédé se rapproche de celui de M. Tripier (de Lyon). Le malade, opéré depuis deux mois, marche bien et le raccourcissement est à peine de 2 centimètres. Cependant, n'est-il pas possible que la dénudation de la face inférieure du calcanéum n'ait des inconvénients? Enfin, il n'est pas possible, d'après un seul fait, d'émettre un jugement définitif.

— M. DESPRÈS fait une communication sur certaines *fistules de la région ano-coccygienne.*

Dans ces dernières années, on a communiqué à la Société de chirurgie et à la Société anatomique un certain nombre d'observations de tumeurs congénitales de la région sacrée.

Les principales observations sont dues à M. Depaul, à M. Després lui-même, à MM. Terrillon, Ballet et Lannelongue.

Chez les enfants, il arrive fréquemment que l'on trouve dans la région un petit pertuis, une fente plus ou moins profonde et plus ou moins dilatée dans laquelle s'accumule l'épiderme. C'est là un vestige de la cicatrisation des lames dorsales. Il peut se développer de la suppuration dans ces petites cavités, de même qu'il arrive ainsi que des kystes dermoïdes suppurent. De là la formation de fistules.

M. Després rapporte deux observateurs à l'appui de sa théorie. Dans la première, il s'agit d'une jeune fille de 18 ans qui avait dans la région coccygienne une petite tumeur qui était enflammée et avait suppuré. Il en était résulté la formation d'un trajet fistuleux qui donnait issue à un liquide clair. Des cautérisations au chlorure de zinc amenèrent la guérison.

M. Després a eu aussi à soigner un femme de 19 ans atteinte de cette affection qu'il a guérie de la même manière.

On pourrait penser, en présence de ces fistules, qu'il s'agit d'une affection osseuse, mais l'exploration au stylet ne permet pas de trouver le moindre point dénudé. Il n'est pas probable non plus que l'on ait affaire dans ces cas à une lésion congénitale. L'origine est donc dans un kyste sébacé. Du reste, quand il s'agit d'une tumeur congénitale, la fistule occupe la ligne médiane, tandis qu'elle était placée latéralement dans les faits que rapporte M. Després.

M. TERRILLON rappelle qu'il a le premier, en 1882, décrit les fistules dont parle M. Després; il croit devoir insister sur ce point qu'elles suppurent facilement lorsqu'elles sont profondes. Elles adhèrent au sacrum et résultent de la suppuration des cellules épidermiques accumulées.

Il faut les séparer nettement des kystes dermoïdes. Elles sont bien plus fréquentes

chez les femmes que chez les hommes, et leur meilleur traitement est l'ablation et la cautérisation des parois.

M. Kirmisson, dans un travail de M. Masse relatif aux tumeurs congénitales, a trouvé mention de ces fistules.

M. Routier a eu, en 1887, un cas du même genre. La fistule suppurait depuis quinze ans. L'ablation a guéri le malade.

M. Schwartz a vu trois cas analogues, mais chez des hommes.

M. Desprès a surtout voulu insister sur la disposition des téguments au-dessus de l'anus. Il y a fréquemment là un repli en saillie qui présente à sa partie supérieure une dépression ou une fente.

M. Reynier a fait récemment des recherches sur l'*anesthésie chloroformique*. Il est absolument nécessaire que le chloroforme soit pur. Malheureusement celui que livrent les pharmaciens est presque toujours altéré. Au contact de l'air et à la lumière il se décompose en acide chlorhydrique et en gaz chloroxycarbonique plus ou moins rapidement selon l'intensité des radiations.

Cette transformation peut se produire dans des bouteilles qui n'ont vu la lumière que le temps d'une chloroformisation. Il ne faut donc jamais se servir de chloroforme resté quelque temps en vidange.

Cette impureté de chloroforme cause de vives irritations des muqueuses, d'où dès le début de l'administration de la toux, des vomissements et des réflexes respiratoires. Quand le chloroforme est pris, ces accidents ne se produisent pas même chez les chiens qui sont si nuisibles.

A l'hôpital, M. Reynier ne se sert plus que d'un chloroforme rectifié la veille et conservé à l'abri de la lumière. Pour opérer cette rectification il faut distiller le produit avec du carbonate de potasse, dessécher et rejeter le premier et le dernier tiers de ce qui passe. On perd donc beaucoup de chloroforme surtout si l'on répète deux fois l'opération. Dans ces conditions les malades les plus nerveux et les plus impressionnables supportent parfaitement l'anesthésie.

Les recherches de M. Reynier ont été faites avec M. Vicario.

M. Lucas-Championnière insiste aussi sur la nécessité absolue d'avoir du chloroforem pur; c'est la seule manière d'éviter les accidents.

Il a eu dernièrement à s'occuper de cette question comme faisant partie d'une commission nommée par l'administration pour s'occuper des moyens nécessaires pour avoir du chloroforme pur. M. Regnauld, qui faisait partie de la même commission, lui a dit qu'il était impossible de conserver du chloroforme pur pendant deux heures quand il doit être préparé en grande quantité. On peut au contraire en avoir de pur quand on ne rectifie que de petites quantités au moment du besoin. C'est ce que M. Lucas-Championnière fait maintenant dans son service.

Il n'y a pas de réactif qui permette de dire si le chloroforme est pur ou non, et il faut souvent recourir aux expériences physiologiques.

Cependant les personnes habituées reconnaissent l'impureté à l'odeur.

Avec du chloroforme pur il est facile de ranimer les malades qui ont des accidents, tandis que dans un cas il a dû, pour sauver un opéré, pratiquer pendant deux heures et demie la respiration artificielle.

M. Polaillon préconise l'emploi du mélange de M. Regnauld qui ne s'altère ni à l'air ni à la lumière. Ce mélange est composé de un volume d'alcool méthytique et quatre volumes de chloroforme; il est moins anesthésique, mais suffit chez les enfants et les femmes. Dans un cas de laparotomie où M. Polaillon s'est servi du mélange de Spencer Wells il a eu des vomissements.

M. Lucas-Championnière ne veut pas aborder cette question si obscure des mélanges anesthésiques. Un millième d'alcool éthylique peut, d'après M. Regnauld, empêcher l'altération du chloroforme et est sans inconvénient pour l'anesthésie.

M. Terrier croit que l'on ne peut savoir d'une façon certaine si un chloroforme est

pur ou non. D'après certains chimistes, on ne peut affirmer sa pureté que si on l'a fait bouillir au moment de l'employer. Ceci serait facile à réaliser sur de petites quantités.

— M. Guéniot présente un nouveau-né atteint d'*hydro-méningocèle.*

M. Périer a eu à opérer une tumeur du même genre chez un enfant de 27 jours. Il a cru ainsi à une hydro-méningocèle, mais il s'agissait d'une méningo-encéphalocèle. Après avoir disséqué et ponctionné la tumeur, il l'a pédiculisée et excisée. La partie enlevée contenait de la substance cérébelleuse. La guérison fut complète, sans troubles.

M. Lucas-Championnière pense que M. Guéniot devra opérer son petit malade. On pourrait peut-être attendre un peu. Les hémorrhagies et l'issue brusque du liquide céphalo-rachidien constituent le danger de ces opérations.

M. Peyrot insiste sur ce point que la communication de la tumeur avec le cerveau est très large.

— M. Kirmisson montre le cerveau d'un homme atteint de fracture du crâne. Il y avait des lésions diffuses de contusions. La trépanation n'aurait pas donné de résultat.

M. Lucas-Championnière considère ce fait comme ne prouvant rien dans la question de la trépanation.

Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat soutenues pendant le mois de juillet 1889.

Vendredi 26. — M. Petit : Des blessures à armes à feu du larynx et de la portion cervicale de la trachée. (Président, M. Guyon.) — M. Kholodenko : Néphrorraphie. (Président, M. Guyon.) — M. Maurange : Intervention chirurgicale dans la péritonite tuberculeuse. (Président, M. Guyon.) — M. Rollin : Hémorrhagie de l'ovaire. (Président, M. Guyon.) — M. D'Aurelle de Paladine : De l'anesthésie hystérique. — Contribution à l'étude des associations morbides en pathologie nerveuse. (Président, M. Fournier.) — M. Menault : Pseudo-rachitis syphilitique. (Président, M. Fournier.) — M. Dulout : Etude sur les affections furonculeuses et leur traitement. (Président, M. Fournier.) — Mlle Margoulieff : De la variole contractée par le fœtus dans la cavité utérine. (Président, M. Fournier.) — Mme Dejerine Klumpke : Contribution à l'étude des polynévrites en général et des paralysies et atrophies saturnines en particulier. (Président, M. Potain.) — M. Goraieb : Contribution à l'étude de la pathogénie des maladies et valeur du froid comme élément pathogène. (Président, M. Potain.) — M. Meugy : Du diagnostic de l'endocardite aiguë simple. — Valeur des modifications des bruits normaux. (Président, M. Potain.) — M. Feuardent : De l'épithélioma des glandes sébacées. (Président, M. Ch. Richet.) — M. Menne : Contribution à l'étude du prolapsus du rectum. (Président, M. Trélat.) — Mlle Finkelstein : L'influence du curage de l'utérus sur les complications des endométrites. (Président, M. Trélat.) — M. Martin : Extirpation de l'astragale dans le pied-bot. (Président, M. Trélat.) — M. Huet : De la chorée chronique. (Président, M. Charcot.) — M. Vialanix : Etude sur la fièvre syphilitique prodromique de la période secondaire. (Président, M. Straus.)

Samedi 27. — M. Spillmann : De l'emploi de la cocaïne dans le traitement de l'hydrocèle par la teinture d'iode. (Président, M. Laboulbène.) — M. Cadet : Essai historique sur la suette miliaire. (Président, M. Laboulbène.) — M. Daban : De la nature de la synovite à grains riziformes. (Président, M. Laboulbène.) — M. Bouchet : Etudes sur la cocaïne. (Président, M. Laboulbène.) — M. Hue : Des signes physiques de la pleurésie et de leur valeur séméiologique. (Président, M. Ball.) — M. Grand : Contribution à l'étude du mérycisme. (Président, M. Ball.) — M. Parolle : Pseudo-paralysie générale saturnine. (Président, M. Ball.) — M. Dunac : Contribution à l'étude de la maladie de Bright. — De la cryesthésie brightique. (Président, M. Dieulafoy.)

FORMULAIRE

Poudre dentifrice antiseptique. — Le Gendre.

Acide borique finement pulvérisé	5 grammes.
Chlorate de potasse pulv.	4 —
Gaïac pulv.	3 —
Craie préparée pulv.	8 —
Carbonate de magnésie pulv.	8 —
Essence de rose ou de menthe	2 gouttes.

Mêlez. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Congrès français de chirurgie. — La quatrième session du Congrès français de chirurgie se tiendra du 14 au 20 octobre 1889, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. le baron Larrey.

Séance d'ouverture Lundi 14 octobre, à 2 heures.

Questions à l'ordre du jour : Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du Congrès :

I. Résultats immédiats et éloignés des opérations pratiquées pour les tuberculoses locales;

II. Traitement chirurgical de la péritonite;

III. Traitement des anévrysmes des membres.

Les autres séances seront consacrées aux questions diverses.

Les cotisations pour cette session seront recouvrées par la poste, auprès des membres des précédentes sessions; toute nouvelle cotisation devra être envoyée à M. F. Alcan, éditeur du Congrès, 108, boulevard Saint-Germain, à Paris.

Avis. — Tout ce qui concerne la partie financière (cotisations et réclamations de volumes) doit être adressé à M. F. Alcan, 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

Tout ce qui concerne la partie scientifique et la publication doit être adressé à M. le docteur S. Pozzi, secrétaire général, 10, place Vendôme, à Paris.

Des démarches sont faites auprès de diverses Compagnies de Chemin de fer pour obtenir demi-place aux membres du Congrès, comme les années précédentes.

COURRIER

Deux arrêtés ministériels récents viennent de supprimer les médecins inspecteurs à Contrexeville (Vosges) et à Ax (Ariège).

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Chancre induré du sein droit

Par le docteur G. Cheminade, ancien interne à l'hôpital Saint-Jean de Bordeaux.

L'observation qui suit est relative à un chancre mammaire, communiqué à une nourrice par un nourrisson. Ce n'est pas que la variété en soit rare malheureusement; mais la lésion syphilitique que nous décrivons a des particularités intéressantes à connaître. Elle rentre dans la classe des chancres cutanés ou croûteux, sur lesquels Fournier a, le premier, appelé l'attention. Il est facile d'expliquer pourquoi, au chancre du sein comme au chancre cutané, on voit se former une croûte; ici, il n'y a pas d'exsudation active d'une muqueuse pour balayer la sécrétion gommeuse de l'ulcération chancreuse.

Observation. — La femme C..., âgée de 21 ans, lingère, rentre à l'hôpital Saint-Jean le 30 mars 1889. Ses antécédents héréditaires sont excellents. Son père et sa mère, cultivateurs, jouissent d'une bonne santé.

Dans ses antécédents personnels, nous trouvons une fièvre typhoïde, à l'âge de 14 ans, qui a duré onze mois, et s'est compliquée de pneumonie et d'alopécie complète. Depuis lors, les cheveux n'ont pas repoussé complètement, et les régions pariétales droite et gauche sont absolument glabres. La ligne d'implantation des cheveux est actuellement à 4 centimètres de la ligne fronto-pariétale.

Les premières règles ont paru à 13 ans; depuis cette époque, elle a toujours été bien réglée.

Trois grossesses : la première, à 18 ans, a été normale; pour le second et le troisième, il a fallu employer le forceps. De ses trois enfants, le premier seul se porte bien; les autres sont morts.

Le 25 décembre 1888, la malade a pris un nourrisson qui, disait-elle, avait du mal sur tout le corps. Elle a fort bien remarqué qu'il portait des écorchures aux lèvres. Elle donna alternativement l'un et l'autre sein.

Un mois après, apparition de gerçures au sein droit, à la base du mamelon. Ces gerçures étaient toutes petites, indolores, n'empêchant pas l'allaitement. Cependant, voyant leurs dimensions s'accroître, la nourricee se décida à cesser l'allaitement dans les premiers jours de mars.

30 mars 1889. — Examen de la malade à son entrée. Cette femme, d'aspect scrofuleux, à la figure bouffie, porte à la base du mamelon, sein droit, une ulcération ovalaire, recouverte d'une croûte brunâtre, très adhérente. La croûte est peu épaisse au centre, un peu plus sur les bords. Mensuration : 1 centim. 1/2 sur 8 millimètres; la plus grande longueur est dans le sens de l'axe du corps.

L'induration est chondroïde, volumineuse, occupe une superficie de 2 centimètres. On dirait deux pièces de 1 franc superposées et glissées dans le derme.

Dans l'aisselle droite, un gros ganglion dur, non douloureux. A gauche, chapelet de petits ganglions. L'examen ne décèle pas la présence d'autres adénites.

On applique un cataplasme pour faire tomber la croûte.

2 avril. — L'ulcération est à nu; elle offre l'aspect suivant : au sommet de l'induration existe une surface dépolie, suintant un peu, ayant une couleur rouge, vernissée, formée de deux parties; l'une rétrécie et occupant le sommet du mamelon, l'autre s'élargissant à mesure qu'elle se rapproche de la base, toutes les deux réunies par un collet. L'ulcération est plane; elle n'a pas creusé en profondeur, mais tout ce côté du mamelon est surélevé par l'induration, et le bout du sein semble être en érection. Céphalée nocturne. Douleurs de tête pendant toute la journée, mais bien plus accentuées le soir; elles s'irradient suivant les branches frontales et temporales du trijumeau. Pas de douleurs articulaires. L'appétit est conservé.

Pansement du chancre à l'iodoforme. Lavages à l'eau phéniquée.

Le 4. — La croûte ne s'est pas reproduite. La sécrétion diminue; sur le rebord gauche du mamelon, nouvelle fissure.

Le 6. — L'ulcération s'améliore et se rétrécit; la fissure tend à la cicatrisation. Mais l'induration persiste comme au premier jour.

Le ganglion axillaire droit est plus petit. Les douleurs de tête ne sont plus si vives.

Le 8. — Apparition d'un ganglion sous-occipital à gauche, gros comme un haricot.

Le chancre du sein va de mieux en mieux. Il n'y a plus qu'une petite surface érodée, de la grosseur d'une lentille, sèche et vernissée.

La fissure est guérie.

Le 12. — Guérison de toutes les altérations du sein. L'induration persiste toujours. Le ganglion de l'aisselle droite est très diminué. Celui de la région occipitale est plus petit, mais conserve sa dureté caractéristique.

Examen du 30 juin 1889. — Nous avons eu l'occasion de revoir la malade; voici dans quel état elle se trouvait : éruption de plaques muqueuses à la vulve. Sur l'épaule gauche, grande plaque arrondie dont le centre est moins rouge que la périphérie. En ce point, on trouve une couronne de petites vésicules opalines; à la place de certaines, on aperçoit des croûtelles jaunâtres. Cette plaque a les dimensions d'une pièce de 5 francs.

Sur l'avant-bras droit, à 2 centimètres du pli du coude, une autre plaque de la même nature, mais plus petite.

Au sein droit, on ne perçoit plus d'induration; la malade dit que le mamelon a repris sa souplesse normale depuis environ un mois.

Réflexions. — Le chancre mammaire n'a été bien étudié que dans ces dernières années.

On savait bien, depuis le xvie siècle, que la syphilis pouvait pénétrer par la mamelle. Torella, Fracastor, Paracelse reconnaissent dans leurs écrits qu'un nouveau-né infecté peut transmettre la syphilis à sa nourrice. Ambroise Paré, Brassavol, Fernel citent des cas analogues.

Mais quelle est la lésion qui sert de porte d'entrée au virus? Les diverses théories qui se sont succédé sur la pathogénie de la syphilis jetaient un voile obscur sur la question.

Et nous voyons Velpeau lui-même, dans son livre (1), donner du chancre mammaire la définition suivante si défectueuse à tant de points de vue : « C'est une ulcération dont l'aspect est nummulaire, la teinte cuivrée, le fond gris ou excavé, à bords aigus, sécrétant une matière sanieuse, aqueuse, d'odeur nauséabonde. »

C'est à Langlebert et à Rollet que nous devons une bonne description du chancre mammaire. Depuis les travaux de ces auteurs, l'on sait que l'aspect de l'ulcération n'est pas toujours nummulaire; elle peut offrir des variétés

(1) Velpeau : *Traité des maladies du sein* (1858).

affecter la forme concentrique et entourer le bout du sein, ou bien encore se présenter comme une simple crevasse. La sécrétion est peu abondante, presque nulle et sans odeur.

Quelle est la fréquence du chancre du sein?

Carrier, à l'Antiquaille, sur 130 accidents primitifs, observe 9 fois un chancre du sein.

Dans la statistique de Rollet, sur 78 chancres du sein, nous trouvons 26 fois des chancres multiples des deux seins et 13 fois des chancres multiples d'un seul sein. Dans la même statistique, il y a eu 25 fois un chancre unique du sein gauche et 14 fois un chancre du sein droit.

Andoynaud, dans sa statistique (1) qui contient 51 cas, trouve 24 cas où les deux seins sont affectés, 24 cas où un seul est atteint, 3 cas à siège indéterminé. Sur 24 cas de chancre du sein, il trouve 12 fois le sein droit affecté et 12 fois le sein gauche.

Fournier, dans ses leçons de Lourcine (2), signale, sur 56 cas, 38 cas de chancre mammaire unique et 26 cas de chancres multiples du sein.

A Saint-Louis, en 1884, le même auteur trouve un chancre du sein sur 27 chancres extra génitaux, et, en 1888, sur 13 chancres du tronc, il en signale 8 du sein.

En réunissant les statistiques de Martin, Carrier, Bureaux, qui comprennent 207 cas, on trouve 11 fois des chancres du sein, ce qui porte la proportion à 5 chancres du sein pour 100 chancres.

Il y a donc parité à peu près complète pour la contagion des deux seins; la fréquence des chancres multiples est à peu près égale à celle du chancre unique.

Le lieu d'élection est la base du mamelon, dans le sillon qui sépare le bout du sein de la mamelle.

Modes de contagion. — La contagion peut s'opérer de plusieurs façons :

1° Une nourrice, dont l'enfant ne tette pas suffisamment, se fait téter par une femme; celle-ci, portant des lésions syphilitiques à la bouche, inocule un chancre du sein.

Depuis qu'on a défendu ce mode de succion et qu'on l'a remplacé par les bouts de sein en ivoire ou en caoutchouc vulcanisé, ce qui est beaucoup plus propre et plus hygiénique, on n'a plus constaté de contagion ainsi opérée. Mais il n'y a pas longtemps encore existait une profession très en honneur auprès des femmes : elle consistait à faire le mamelon des nouvelles accouchées, ou à dégorger le sein des nourrices. Je connais quelques campagnes où l'on pourrait trouver des vestiges de ce métier.

Il y eut ainsi de véritables épidémies de vérole. La suceuse devenait ainsi un agent actif de contagion, soit qu'elle-même fût porteuse d'accidents muqueux à la bouche, soit qu'elle opérât une nourrice contaminée, servant alors d'agent médiat contagieux.

Le docteur Bourgogne (3), dans un excellent mémoire, raconte une épidémie survenue dans ces conditions : dans la petite ville de Condé, une seule femme infecte huit nourrices.

2° Mais le mode de contagion le plus ordinaire est l'allaitement. On sait

(1) Andoynaud : *Etude de la syphilis communiquée par l'allaitement* (Th. Paris, 1869).

(2) Fournier : *Leçons sur la syphilis* (1873).

(3) Bourgogne : *Considérations générales sur la contagion de la maladie vénérienne des enfants trouvés à leur nourrice; suivies de la relation d'une affection syphilitique communiquée à plusieurs femmes par la succion du sein.* (Lille, 1825.)

combien la syphilis fait de ravages chez les enfants en bas âge, et les lésions éminemment contagieuses des nouveau-nés sont une source puissante d'infection.

Le jetage nasal, les ulcérations des lèvres et de la langue, sans cesse en contact avec la surface cutanée du mamelon, dont la finesse égale celle d'une muqueuse, finissent par l'éroder et amener des crevasses qui sont une porte d'entrée toute faite au virus syphilitique.

3° Enfin, pour être complet, nous dirons que le chancre mammaire peut être rencontré chez l'homme; il provient alors d'une morsure. On le trouve ussi chez la femme qui ne nourrit pas; on sait dans quelles conditions.

Mais c'est là un mode de contagion excessivement rare.

Caractères cliniques du chancre mammaire. — Sans nous appesantir sur les symptômes qui lui sont communs avec le chancre des autres régions, nous insisterons sur deux caractères qui lui sont propres; nous voulons dire la *forme ecthymateuse* et l'*induration cartilagineuse.*

Le chancre du sein n'est, en somme, qu'un chancre cutané. Or, comme l'a démontré Fournier, le chancre cutané affecte toujours la forme croûteuse, et ressemble à s'y méprendre à une pustule d'ecthyma. Cette croûte est d'étendue variable, sans forme précise, peu épaisse, brunâtre, assez adhérente. Quand on la détache, elle laisse voir au-dessous d'elle l'érosion chancreuse. Il faut dire aussi qu'il est essentiel de faire tomber la croûte pour arriver à une guérison plus rapide.

Le second caractère pathognomonique est l'induration cartilagineuse. Non pas que, par erreur d'interprétation, nous voulions dire que l'induration cartilagineuse n'existe pas avec les chancres des autres régions; ce serait se tromper, car on la trouve très nette dans le chancre sur le sillon balano-préputial. Mais, au sein, l'induration est on ne peut plus caractéristique; on n'a pas besoin de la prendre entre les deux doigts, on la voit; elle forme une sorte de plateau sur lequel repose l'ulcération chancreuse. Cette masse indurée occupe tout le mamelon, qu'elle déforme et auquel elle donne une dureté ligneuse.

« L'induration de ces chancres, en général, est bien marquée. Le sein est une des régions où l'induration se formule le mieux. » (Rollet.)

Si nous n'oublions pas que cette induration persiste longtemps, et qu'on peut, dans certains cas, la trouver très nette le sixième mois après la guérison du chancre, nous puiserons là un élément des plus importants de diagnostic.

En effet, une femme se présente à votre examen, portant une ulcération du sein dont le début a été un bouton ou une crevasse; elle n'en a jamais souffert, et la guérison en est très lente. Vous sera-t-il permis de diagnostiquer un chancre mammaire ? Evidemment non.

Ce n'est pas non plus parce que les ganglions de l'aisselle seront pris, car l'épithélioma du sein s'accompagne toujours d'une adénite. Claude rappelle un cas très curieux de chancre mammaire survenu chez une femme de 65 ans. On la considérait comme atteinte d'un épithélioma ulcéré, et on tenait à l'opérer d'autant plus vite que les ganglions axillaires étaient pris.

C'est ici que l'induration est d'un grand secours.

Toutes les fois que vous serez en présence d'une érosion du sein, reposant sur une base indurée, diagnostiquez d'emblée un chancre syphilitique du sein.

Vous avez aussi d'autres caractères qui éclaircissent votre diagnostic : l'indolence de la lésion, l'adénopathie axillaire. Mais, je le répète, ces symptômes ne sont que secondaires.

CONCLUSIONS. — Le chancre mammaire peut affecter également les deux seins ou un seul.

Il est, par rapport à ceux des autres régions, dans la proportion de 5 p. 100.

L'allaitement en est la cause principale.

Il se fait remarquer par sa base fortement indurée, et, très souvent, il affecte la forme ecthymateuse.

Il guérit facilement à l'aide des topiques, et même sans traitement local.

Instructions au public pour qu'il sache et puisse se défendre contre la tuberculose.

Les discussions du Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux, tenu à Paris en juillet 1889, ont mis en lumière, entre autres faits, les dangers provenant de l'usage alimentaire du lait et de la viande des animaux tuberculeux ainsi du contact des malades atteints de phthisie pulmonaire et de leurs crachats.

En attendant qu'on puisse guérir la phthisie elle-même, les membres du Congrès ont pensé qu'on pouvait la prévenir dans certaines limites en prenant diverses mesures contre les dangers susdits, et ont chargé une commission de rédiger des instructions relatives aux précautions à prendre contre ces dangers.

Cette commission était composée de :

MM. CHAUVEAU, professeur au Muséum, membre de l'Institut, *président*. — BUTEL, vétérinaire à Meaux, vice-président de la Société de médecine vétérinaire pratique. — CORNIL, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. — GRANCHER, professeur à la Faculté de médecine, directeur des vaccinations de l'Institut Pasteur. — LANDOUZY, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux. — LANNELONGUE, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. — LEGROUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux. — LEBLANC, secrétaire général de la Société centrale de médecine vétérinaire, membre de l'Académie de médecine. — NOCARD, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine. — ROSSIGNOL, vétérinaire à Melun, secrétaire général de la Société de médecine vétérinaire pratique. — VERNEUIL, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Institut. — VILLEMIN, ancien médecin-inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de médecine. — L.-H. PETIT, *secrétaire général*.

Ces instructions ont été revues et approuvées par MM. BOUCHARD, BROUARDEL, POTAIN et PROUST, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, membres du Congrès et de l'Œuvre de la tuberculose.

Elles ont été lues à l'Académie de médecine dans sa séance du 30 juillet.

En voici le texte :

I

La tuberculose est, de toutes les maladies, celle qui fait le plus de victimes dans les villes et même dans certaines campagnes.

En 1884, année prise au hasard comme exemple, sur 56,970 Parisiens décédés, environ 15,500 — soit plus du quart — sont morts de tuberculose.

Si les tuberculeux sont si nombreux, c'est que la phthisie pulmonaire n'est pas la seule manifestation de la tuberculose, comme on le croit à tort dans le public.

Les médecins considèrent à bon droit comme tuberculeuses, bien d'autres maladies que la phthisie. En effet, nombre de bronchites, de *rhumes*, de pleurésies, de *scrofules*,

de méningites, de péritonites, d'entérites, de tumeurs blanches, de lésions osseuses et articulaires, d'abcès froids, sont des maladies tuberculeuses, pour la plupart aussi redoutables que la phthisie pulmonaire.

II

La tuberculose est une maladie parasitaire, virulente, contagieuse, transmissible, causée par un microbe — *le bacille de Koch.* Ce microbe pénètrent dans l'organisme par le canal digestif avec les aliments, par les voies aériennes avec l'air inspiré, par la peau et les muqueuses à la suite d'écorchures, de piqûres, de blessures et d'ulcérations diverses.

Certaines maladies : rougeole, variole, bronchite chronique, pneumonie; certains états constitutionnels provenant du diabète, de l'alcoolisme, de la syphilis, etc., prédisposent considérablement à contracter la tuberculose.

La cause de celle-ci étant connue, les précautions prises pour se défendre contre ses germes peuvent empêcher sa propagation.

On a un exemple encourageant dans les résultats obtenus pour la fièvre typhoïde, dont les épidémies diminuent dans toutes les villes où l'on sait prendre les mesures nécessaires pour empêcher le germe typhoïdique de se mêler aux eaux potables.

III

Le parasite de la tuberculose peut se rencontrer dans le lait, les muscles, le sang des animaux qui servent à l'alimentation de l'homme (bœuf, vache surtout, lapin, volailles).

La viande crue, la viande peu cuite, le sang, pouvant contenir le germe vivant de la tuberculose, doivent être prohibés. Le lait, pour les mêmes raisons, ne doit être consommé que bouilli.

IV

Par suite des dangers provenant du lait, la protection des jeunes enfants, frappés si facilement par la tuberculose sous toutes ses formes (puisqu'il meurt annuellement à Paris plus de 2,000 tuberculeux âgés de moins de 2 ans), doit attirer spécialement l'attention des mères et des nourrices.

L'allaitement par la femme saine est l'idéal.

La mère tuberculeuse ne doit pas nourrir son enfant; elle doit le confier à une nourrice saine, vivant à la campagne où, avec les meilleures conditions hygiéniques, les risques de contagion tuberculeuse sont beaucoup moindres que dans les villes.

L'enfant ainsi élevé aura de grandes chances d'échapper à la tuberculose.

Si l'allaitement au sein est impossible, et qu'on le remplace par l'allaitement artificiel, le lait de vache, donné au biberon, au petit-pot ou à la cuiller, doit toujours être bouilli.

Le lait d'ânesse et de chèvre offre infiniment moins de danger à être donné non bouilli.

V

Par suite des dangers provenant de la viande des animaux de boucherie, qui peuvent conserver toutes les apparences de la santé alors qu'ils sont tuberculeux, le public a tout intérêt s'assurer que l'inspection des viandes, exigée par la loi, est convenablement et partout exercée.

Le seul moyen absolument sûr d'éviter les dangers de la viande provenant d'animaux tuberculeux, est de la soumettre à une cuisson suffisante pour atteindre sa profondeur aussi bien que sa surface : les viandes complètement rôties ou bouillies et braisées sont seules sans danger.

VI

D'autre part, le germe de la tuberculose pouvant se transmettre de l'homme tuberculeux à l'homme sain, par les crachats, le pus, les mucosités desséchés et tous les objets chargés de poussières tuberculeuses, il faut, pour se garantir contre la transmission de la tuberculose :

1° Savoir que, les crachats des phthisiques étant les agents les plus redoutables de cette transmission, il y a danger public à les répandre sur le sol, les tapis, les tentures, les rideaux, les serviettes, les mouchoirs, les draps et les couvertures;

3° Etre bien convaincu, en conséquence, que l'usage des crachoirs doit s'imposer partout et pour tous.

Ces crachoirs doivent toujours être vidés dans le feu et nettoyés à l'eau bouillante; jamais ils ne doivent être vidés ni sur les fumiers, ni dans les jardins, où ils peuvent tuberculiser les volaillees, ni dans les latrines;

3° Ne pas coucher dans le lit d'un tuberculeux; habiter le moins possible sa chambre, mais surtout ne pas y coucher les jeunes enfants;

4° Eloigner des locaux habités par les phthisiques les individus considérés comme prédisposés à contracter la tuberculose : sujets nés de parents tuberculeux, ou ayant eu la rougeole, la variole, la pneumonie, des bronchites répétées, ou atteints de diabète, etc.;

5° Ne se servir des objets contaminés par le phthisique (linges, literie, vêtements, objets de toilette, tentures, meubles, jouets) qu'après désinfection préalable (étuve sous pression, ébullition, vapeurs soufrées, peinture à la chaux);

6° Obtenir que les chambres d'hôtels, maisons garnies, chalets ou villas occupées par les phthisiques dans les villes d'eaux ou les stations hivernales, soient meublées et tapissées de telle manière que la désinfection y soit facilement et complètement réalisée après le départ de chaque malade; le mieux serait que ces chambres n'eussent ni rideaux, ni tapis, ni tentures; qu'elles fussent peintes à la chaux et que le parquet fût recouvert de linoléum.

Le public est le premier intéressé à préférer les hôtels dans lesquels pareilles précautions hygiéniques et pareilles mesures de désinfection si indispensables sont observées.

BIBLIOTHÈQUE

Traité de pathologie chirurgicale spéciale, par le docteur F. Kœnig; t. II, 2e fasc. Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

Cet ouvrage, dont nous avons signalé les fascicules précédents au moment de leur apparition, continue à être publié avec une grande régularité.

Les principaux sujets traités dans celui-ci sont les fistules et fissures anales, à propos desquelles l'auteur passe en revue les nombreux procédés opératoires qui ont été conseillés, les hémorrhoïdes, le rétrécissement et le cancer du rectum. Viennent ensuite les maladies des voies génito-urinaires de l'homme, et enfin celles de la colonne vertébrale.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, l'œuvre de Kœnig est surtout remarquable par un caractère pratique et les nombreux détails dans lesquels l'auteur ne craint pas d'entrer.

P. C.

Traité complet d'ophthalmologie, par L. de Wecker et L. Landolt; t. IV, 3e fascicule : *Maladies de l'orbite et es voies lacrymales*, par de Wecker. — Paris, Lecrosnier et Babé, 1887.

Ce volume, qui contient en outre l'anatomie des voies lacrymales par le professeur Merkel, termine le traité magistral d'ophthalmologie qui remplace la troisième édition du traité de Wecker.

L'auteur a accordé une grande place aux affections de l'orbite qui ne forment que 0,02 p. 100 des maladies oculaires en général, à cause des difficultés du diagnostic et de la gravité de ces affections. Il a écrit une monographie complète pouvant être consultée par les praticiens embarrassés par un cas particulier. A propos des blessures de l'orbite, on trouvera l'anatomie de la région exposée dans ses plus grands détails. Les tumeurs,

en particulier les tumeurs pulsatiles, ont été l'objet de recherches approfondies, enfin le goître exophthalmique est traité d'une manière complète.

L'anatomie des voies lacrymales est extraite du grand *Handbuch der Topographischen Anatomie.* M. de Wecker a accordé un grand développement à cette partie de la pathologie oculaire. Il fait observer avec raison « qu' on sera bien plus utile à un malade, si on lui facilite la lecture en lui guérissant un larmoiement, qu'en lui déterminant un angle métrique ». Il conseille aux jeunes médecins qui débutent de ne pas se perdre dans des travaux trop considérables et d'accorder la plus grande importance à la guérison des petites infirmités.

L'auteur décrit donc dans les plus grands détails tout ce qui a rapport à la déviation et à l'oblitération des points lacrymaux et au traitement de ces affections. Les plus grands développements sont accordés à la thérapeutique de la dacryocystite, et nous ne saurions mieux terminer que par ces paroles de l'auteur : « Comme plus que dans toute autre partie de l'ophthalmologie, la question de l'infection par les micro-organismes les plus variées est résolue pour la majeure partie des affections des voies lacrymales, c'est aussi du côté d'une antisepsie rationnelle et bien ordonnée que notre attention doit être portée. » — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ITALIENS

Vaccin et variole dans la commune de Naples; résultats statistiques de 1878 à 1888 compris. (In *Giornale de clinica terapia e medicina publica*, n° 5. — Ce travail du docteur Serafino, lu à l'Académie médico chirurgicale de Naples, comprend les résultats de dix années d'observation. En voici les conclusions principales :

Sur 965 morts de variole, on trouve 279 individus vaccinés et 686 non vaccinés. C'est dans la première jeunesse que le vaccin a le plus grand pouvoir protecteur; celui-ci diminue avec les années et devient à peu près nul passé 50 ans.

Le rapport de la vaccination avec la mortalité par variole est, sur 100 morts de variole, 21,45 pour les individus vaccinés et 78,55 pour les autres.

En mettant en relation cette mortalité avec la population et avec la mortalité générale des dix dernières années, on trouve que, pour 100 morts, il n'y a eu que 0,62 p. 100 pour cette maladie.

Le service de la vaccination est très bien fait à Naples; aussi cette grande cité vient-elle immédiatement après Berlin et Monaco, dans la proportion de mortalité de variole comparée à la même proportion de mortalité générale.

Les immenses travaux d'assainissement qui vont enfin entrer dans la phase de réalisation rendront, sans contredit, cette admirable ville une des plus saines de l'Europe... mais que de microbes encore à détruire !

Phénomène de mouvements péristaltiques intervertis chez les femmes hystériques, par le docteur P. de Tullio. (In *Giornale di neuropatologia Juglio-agosto.*) — Plus que jamais l'hystérie joue le rôle de Protée, tous les organes y passeront, ce n'est pas douteux.

Avant 1872, époque où Charcot a traité la question si controversée de l'ischurie et de l'oligurie hystériques, on ne croyait pas que ces symptômes pussent appartenir en propre à cette bizarre névrose; de même pour le vomissement hystérique que notre vénéré maître fait rentrer dans le cadre nosologique des manifestations multiples de cette maladie. Aujourd'hui le docteur de Tullio a suivi pendant sept mois une des deux femmes dont nous allons analyser l'observation et l'autre fut reçue à la clinique dirigée par M. le professeur Cantani et resta sous la surveillance de M. de Tullio.

Le premier cas est celui d'une femme mariée depuis sept années, sans enfants, âgée de 29 ans. Dès l'âge de 18 ans cette malade a des convulsions et des vomissements qui

se répètent à chaque menstruation, il y a des lésions utérines, de l'aménorrhée et de la dysménorrhée.

Lorsque l'auteur injecte par l'anus avec l'entéroclysme deux litres d'eau savonneuse, la malade, un quart d'heure après, les rend par la bouche !

Une opération ayant été faite sur l'utérus, quand la malade fut guérie, tous les phénomènes hystériques disparurent, le vomissement en particulier.

Le second sujet est une fillette de 15 ans non encore réglée, ayant tous les symptômes ordinaires de l'hystérie. Chaque fois que l'auteur pratiquait l'entéroclysme avec de l'huile, la petite malade avait des vomissements de matières fécales noirâtres, dures, bien moulées. On continua le même traitement et, pendant longtemps, les mêmes phénomènes se produisirent pour finir par reprendre un caractère et une direction normales et amener la guérison.

Le traitement chirurgical des rétrécissements fibreux du pylore et du cardià, par le docteur Falleroni. (Premier-Milan de la *Gazzetta degli ospitali*, n°s 46-47.) — En 1882, Loreta porte son attention sur les rétrécissements non cancéreux des orifices de l'estomac, il imagine et pose les principes d'une nouvelle méthode mécanique exclusivement destinée à ces affections.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la duodénotomie que Southam, en 1884, pratiqua et qui fut suivie de la mort du sujet.

Ce fut Péan qui le premier, en 1879, fit la résection du pylore; ce fut Billroth qui enregistra le premier succès. La pylorectomie est une opération difficile, laborieuse et extrêmement grave; dans les sténoses non cancéreuses, la mortalité dépasse 50 p. 100.

La gastro-entérotomie de Wolfler a pour but de mettre l'estomac directement en rapport avec l'intestin grêle au moyen d'une fistule; les vomissements bilieux ne sont pas empêchés pour cela, et jusqu'ici il ne peut être question sérieusement de ce procédé.

Curvoisier, Hacker, Lucke ont essayé dans le même sens diverses modifications qui n'ont pas abouti.

La méthode de Loreta offre sur les autres moyens chirurgicaux de traitement des rétrécissements de l'estomac l'avantage d'être facile à exécuter et non dangereuse dans la majorité des cas. En voici les points principaux : incision médiane d'une douzaine de centimètres sur la ligne blanche; exploration manuelle pour reconnaître la sténose des orifices de l'estomac qu'on attire au dehors; incision des parois avec des ciseaux. Introduction plus ou moins laborieuse de l'index de la main droite dans l'orifice rétréci, afin de vaincre la résistance du rétrécissement et détruire les tissus cicatriciels et contractiles; enfin, divulsion par plusieurs doigts et instruments spéciaux, ou dilatation complète desdits orifices. Réunion de la plaie stomacale par la suture de Lambert; enfin, remise en place de l'organe, suture des parois abdominales et... presque chaque fois guérison..., du moins selon la *Gazzetta.*

Heineke a apporté quelques modifications à cette méthode; de même Mikulicz. Klemperer a obtenu un succès sur un ouvrier qui, par mégarde, avait bu de l'acide chlorhydrique. Dernièrement, enfin, M. le professeur Ceccarelli a proposé un nouveau procédé pour guérir les sténoses cicatricielles du pylore et du cardia. Afin d'obtenir une dilatation permanente, il incise par l'intérieur le rétrécissement, sans intéresser toute l'épaisseur des tissus, au moyen du thermo-cautère.

De tous ces procédés, celui de Loreta reste le meilleur avec la divulsion digitale ou instrumentale; puis vient la méthode excellente d'Heineke, qui consiste dans une incision longitudinale sur le pylore rétréci, incision qui se suture ensuite transversalement de manière que la nouvelle paroi antérieure du pylore se forme avec la paroi de l'estomac et du duodénum réunis directement. Mais, il s'en faut encore de beaucoup que ces divers procédés soient entrés dans la pratique courante des services chirurgicaux d'Italie..... et de notre pays.

Note sur le traitement des déviations dorsales et des paralysies rachitiques par la suspension, par le professeur Alberto Gamba. (In *Giornale R. Accademia di Torino.*) — La pratique de la suspension a été proposée en 1883 à la suite d'un travail sur ce sujet du docteur Motchonkowsky (d'Odessa), qui a observé de réelles amélio-

rations dans les incurvations de l'épine dorsale à la suite de ce traitement. Raymond et Charcot ont confirmé ensuite par leurs expériences les résultats annoncés par le médecin russe. Cette manière de traiter les déviations et les paralysies rachidiennes est une pratique antique dans l'Institut spécial de Turin, vingt publications des résultats satisfaisants qui ont été obtenus ont été insérées dans tous les périodiques.

Cette méthode de la suspension et de l'exercice musculaire consécutif complète la pratique de Motchonkowsky; elle a donné entre les mains du savant maître turinois de très brillants succès.

Notons encore les résultats obtenus par cette méthode dans l'ataxie locomotrice; là, le bénéfice de la suspension est presque constant, mais ne dure pas... et il y a certains dangers à craindre lorsque les patients sont atteints d'affections cardiaques.

Millot-Carpentier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juillet 1889. — Présidence de M. Maurice Perrin.

M. Villemin donne lecture du rapport de la commission permanente du Congrès de la tuberculose : *Sur des instructions à adresser au public pour qu'il sache et puisse se défendre contre la tuberculose.* (Voir plus haut.)

— M. Constantin Paul, dans des recherches faites avec M. Marfan, a constaté que le pouvoir antiseptique de la saccharine était diminué en présence des alcalins. Il faudra donc l'employer additionnée de son poids de bicarbonate de soude quand on voudra n'utiliser que son goût. Certains microbes, vivant dans la bouche, ne se développent pas en présence de deux parties de bicarbonate de soude et trois de saccharine; la saccharine, ainsi rendue soluble, fera un excellent dentifrice.

— M. Chaput lit une observation intitulée ; *Entérocolostomie iliaque par le procédé de la pince, pour un rétrécissement étendu du côlon descendant. — Guérison.*

A la suite d'occlusion intestinale, un anus artificiel avait été créé au niveau du cœcum. Le côlon descendant étant très rétréci, le cours normal des matières n'avait pu être rétabli; le chirurgien alla chercher l'extrémité de l'iléon, l'ouvrit en le fixant à la paroi abdominale; il en fit autant à l'S iliaque; puis, par le moyen d'une longue pince, il fit communiquer ensemble ces deux portions du tube intestinal.

Sur des chiens, M. Chaput a réussi à obtenir la fermeture de l'extrémité d'un intestin sectionné, en abrasant la muqueuse avec une curette tranchante sur une étendue de 1 à 2 centimètres et en suturant ensuite les surfaces avivées.

— M. Mesnet communique un fait d'opération dans le sommeil hypnotique. M. Tillaux a opéré une jeune femme de 25 ans atteinte d'une cystocèle vaginale volumineuse survenue à la suite d'un accouchement, il y a deux ans. L'opération (colporrhaphie) a duré vingt minutes sans que la malade ait un seul instant manifesté la plus légère trace de douleur.

Pendant tout le temps du sommeil, l'hypnotisée est en communication avec celui qui l'a endormie, et avec lui seul. Il doit entretenir par des paroles ou des suggestions cette concentration exclusive de la malade sur lui; sans cela, abandonnée à elle-même, elle pourrait se réveiller brusquement et perdre, en retrouvant sa sensibilité, le profit de l'anesthésie.

M. Michon a obtenu sur des chiens de très bons effets de la projection d'eau froide sur la région cervicale dans les accidents dus au chloroforme.

— M. Tarnier présente quatre jumelles âgées de deux mois et demi. Le père de la mère de ces enfants était un jumeau.

— MM. Rommelaere et Sydney Ringer ont été élu membres correspondants étrangers, le premier par 35 voix sur 39 et le second par 24 voix sur 28.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 juillet 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Sommaire : *Traitement des pleurésies infectieuses par injections antiseptiques. — Pleurésie purulente métapneumonique, injections antiseptiques, empyème. — Traitement des kystes hydatiques du foie par les injections mercurielles. — Diabète conjugal.*

M. Juhel-Rénoy avait pratiqué avant MM. Potain et Moizard les injections de chlorure de zinc dans les pleurésies infectieuses; c'était chez des tuberculeux, et M. Rénoy avait choisi le chlorure de zinc à titre d'antiseptique. Il a depuis modifié son procédé; il emploie toujours le chlorure de zinc, mais d'une autre manière. Au lieu d'injecter une petite quantité d'une solution à un titre élevé, il injecte une solution tiède de chlorure de zinc à 1 p. 100 en quantité égale à celle du liquide pleurétique extrait par la ponction. Il a obtenu un résultat excellent dans une pleurésie purulente consécutive à une pneumonie, mais échoué dans deux autres où l'empyème même n'a pas empêché la mort.

— M. Sevestre a vu se développer chez un enfant de 7 ans, quelques jours après la guérison d'une pneumonie, une pleurésie insidieuse avec épanchement assez abondant pour nécessiter la ponction, puis l'empyème. On trouva des pneumocoques. La pleurésie était enkystée en plusieurs loges. La fièvre était modérée oscillant entre 38 et 39°, malgré la purulence de l'épanchement. Ces deux phénomènes seraient caractéristiques des épanchements à pneumocoques. Bien que M. Netter ait établi que ces pleurésies guérissent spontanément par vomiques 26 fois sur 100, M. Sevestre crut plus prudent de ponctionner, et, comme par suite de l'enkystement la plèvre n'était pas vidée, de faire l'empyème suivi de quelques lavages avec une solution de sublimé, en ayant soin de faire ensuite plusieurs lavages avec de l'eau stérilisée pour prévenir l'intoxication mercurielle.

M. Cadet de Gassicourt ne trouve pas que la recherche des bacilles ait juqu'ici fourni des indications précises à l'opportunité de l'empyème. Dans le cas de M. Sevestre, une pleurésie à pneumocoques, que M. Netter considère comme devant guérir par simple ponction, a nécessité l'empyème. Dans un cas de M. Cadet, une pleurésie séro-purulente à streptocoques, où M. Netter croyait l'empyème nécessaire, a guéri par une seule ponction.

— M. Juhel-Rénoy relate un cas de guérison de kyste hydatique du foie par ponction suivie de deux lavages de la poche avec 125 et 150 grammes de liqueur de Van Swieten retirés par aspiration au bout de cinq ou dix minutes. Il n'y eut qu'un peu de diarrhée et une très légère stomatite. C'est un succès pour la méthode préconisée par M. Debove et M. Ménard (de Bordeaux). Ce traitement médical, qui mérite tout aussi bien le nom de traitement moderne que la laparotomie, est digne d'être toujours essayé avant d'en arriver à l'intervention chirurgicale; il est dédaigné à tort par la majorité des chirurgiens, parmi lesquels cependant MM. Heydenreich et Spillmann (de Nancy) en sont partisans. La réussite est moins sûre en cas de kyste purulent.

M. Chauffard est également partisan de l'utilité de cette méthode. Il a guéri récemment, grâce à elle, une jeune fille qui avait été auparavant ponctionnée deux fois sans que la guérison se fût produite. Au lieu de liqueur de Van Swieten, M. Chauffard injecte l'eau naphtolée (150 grammes qu'il laisse dix minutes dans la poche). M. Bouchard a démontré que le naphtol est un parasiticide aussi excellent qu'inoffensif.

M. Debove insiste sur les avantages de sa méthode. La petite quantité de liqueur de Van Swieten qu'on injecte n'est pas dangereuse. Les chirurgiens ont accusé à tort cette méthode de permettre les récidives. Ces prétendues récidives sont de nouveaux kystes qui surviennent; la laparotomie ne prévient pas non plus l'évolution des autres kystes latents. Témoin le cas d'un accoucheur des hôpitaux qui, traité par la laparotomie il y a quelques années, a vu se développer ultérieurement un second kyste; pour celui-ci, il a été traité par la ponction et l'injection de liqueur de Van Swieten et ne cache pas sa préférence pour cette méthode.

M. Juhel-Rénoy a également employé l'eau naphtolée dans un cas qui est en train de guérir; il a vu des accidents graves (stomatite intense, diarrhée) dans un cas où le sublimé avait été employé.

M. Sevestre conseille de faire des lavages avec de l'eau stérilisée après l'injection mercurielle pour éviter l'intoxication.

— M. Debove a observé, sur 50 diabétiques, 5 cas dans lesquels le mari et la femme étaient diabétiques. Cette coïncidence a été signalée par M. Lecorché et expliquée par l'usage commun d'une alimentation défectueuse où la communauté des soucis. Ne pourrait-on pas se demander aussi si le diabète n'est pas contagieux? Il serait bon de rechercher la fréquence de ce diabète conjugal.

MM Rendu, Labbé, Gaucher, Letulle, Gouraud, Dreyfous, ont vu des cas de ce genre.

P. L. G.

FORMULAIRE

Pommade contre le pityriasis. — Fournier.

Fleur de soufre	1	gramme.
Teinture de benjoin	6	—
Moelle de bœuf	60	—
Huiles d'amandes douces	20	—

F. s. a. une pommade avec laquelle on oindra, le soir, le cuir chevelu atteint de pityriasis alba. Au bout de quelques jours, l'onction ne sera plus faite que tous les deux jours, puis une fois par semaine. — Couvrir la tête d'un bonnet pendant la nuit; le lendemain matin, lotion avec de l'eau savonneuse ou avec la solution alcaline suivante : carbonate de soude 2 grammes, glycérine 40 grammes, eau de son 500 grammes.

N. G.

COURRIER

— Par arrêté ministériel, en date du 17 juillet 1889, la chaire de botanique et histoire naturelle médicales, et la chaire de physique médicale de la Faculté de médecine de Montpellier, sont déclarées vacantes.

Parmi les élus du dimanche 28 juillet aux Conseils généraux, nous relevons les noms des docteurs en médecine suivants :

MM. Brillat-Savarin, à Belley; Baudin, à Nantua; Allaux, à Estaiug; Bourienne, à Caen (Est); Bonnat, à Evaux; Flous, à Villaudrant; Daudé, à Marvéjols; Blatin, à Clermont-Ferrand; Bouloumié, à Vittel; Roussel, à Saint-Chély-d'Apcher.

— La séance d'inauguration du Musée de l'hôpital Saint-Louis et d'ouverture du Congrès de dermatologie et de syphiligrapihe aura lieu le lundi 5 août, à neuf heures et demie précises du matin. — Entrée par le nº 40, rue Bichat.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

On a lu dans notre dernier numéro les instructions rédigées par la commission permanente du Congrès pour l'étude de la tuberculose, et ayant pour but d'indiquer au public, aux populations des villes et des campagnes, les mesures à l'aide desquelles elles peuvent se mettre dans certaines limites, à l'abri de ce fléau. Faire bouillir le lait, faire cuire profondément la viande, faire élever à la campagne les enfants nés dans les villes de parents tuberculeux; éviter la dispersion des crachats des phthisiques en les recueillant dans des crachoirs qu'on vide ensuite dans le feu et qu'on nettoie dans l'eau bouillante; désinfecter tout ce qui a servi aux phthisiques et aux tuberculeux suppurants; — tels sont les moyens prophylactiques recommandés par la commission.

Ils sont, comme on le voit, des p'us simples, mais ils n'entrent guère dans les habitudes courantes, et il faudra les faire connaître à tous, en insistant sur leur efficacité. C'est pourquoi la commission a désiré avoir l'approbation de l'Académie, dont la haute influence servira puissamment

FEUILLETON

CAUSERIE

Excursion à travers le merveilleux.

Voici les vacances et voici l'époque des voyages pour ceux qui ne sont pas, comme nous autres pauvres médecins, astreints à ne voyager que du chevet d'un malade à celui d'un autre. Mais sans aller bien loin, sans faire même le tour de ma chambre, sans quitter ma table de travail, je viens de faire un voyage merveilleux. Je veux dire dans le pays du merveilleux, car je n'ai parcouru que les pages d'un fascicule des *Annales médico-psychologiques*, et chacun peut à peu de frais faire la même excursion. Il n'en sera pas moins intéressé pour n'avoir eu recours à aucun moyen de locomotion habituel.

C'est, en effet, le pays du merveilleux, sinon celui des merveilles, que ce monde des aliénés, des dégénérés, des idiots, des déments jeunes et séniles, des inconscients, des mélancoliques, des imbéciles. Que se passe-t-il dans ces cerveaux plus ou moins détraqués, quand ils voient, sentent, agissent tout au rebours des gens qui passent pour être sains d esprit? Pourquoi les aliénés que nous présente M. J. Séglas ont-ils des idées de négation, oubliant leur nom, leur âge, l'existence de leurs familles, du monde extérieur,

la cause qu'elle soutient. Sur la demande de MM. Dujardin-Beaumetz et Larrey, la discussion de ces instructions a été remise à la prochaine séance; mais comme leur rédaction a été faite par plusieurs membres de l'Académie, la discussion ne saurait être longue, ni l'approbation douteuse. Restera ensuite à obtenir des pouvoirs publics l'affichage aussi généreux que possible dans toutes les communes de France.

Il y a pour cela des précédents, celui relatif à l'alcoolisme, par exemple, et comme les ravages de la tuberculose sont bien plus étendus, nul doute qu'on n'obtienne contre elle ce qu'on a obtenu contre l'alcoolisme.

— Les dangers qu'on reproche à l'anesthésie par le chloroforme et l'éther peuvent-ils être supprimés par l'hypnotisme? Si oui, ce serait là une solution favorable de la question. Mais l'hypnotisme n'est pas applicable à tous les sujets. Sans doute, comme l'a rappelé M Mesnet dans sa très intéressante communication, on a pu pratiquer sans douleur des opérations ordinairement très douloureuses, en ayant recours au sommeil hypnotique, mais les applications de ce moyen seront toujours restreintes, et rien ne dit que le moyen lui-même soit absolument innocent. Indépendamment des troubles psychiques, de l'aggravation de l'état nerveux des sujets, qu'on a observée plusieurs fois, il faut signaler une particularité curieuse sur laquelle M. Tillaux a attiré l'attention. Chez une malade opérée de colporrhaphie après anesthésie hypnotique, il est survenu, une heure après, une hémorrhagie dans la plaie. M. Tillaux pense que le spasme des petits vaisseaux dû à l'état hypnotique, et qui diminue la perte de sang pendant l'opération, peut devenir, quand il cesse au réveil et que la circulation se rétablit largement, la cause d'hémorrhagies. Il faut donc surveiller l'opéré un certain temps après le pansement.

Quant aux divers troubles fonctionnels de la sensibilité, de la volonté, de la mémoire, constatés pendant l'état hypnotique, ils pourraient rentrer dans ce merveilleux dont parle notre collaborateur Simplissime dans sa *Causerie* de ce jour.

— Chez un malade atteint de rétrécissement du côlon descendant, M. Cha-

---

et souvent même la leur propre? Quels singuliers aliénés! Les uns disent que leurs organes ne fonctionnent plus comme avant; leur sang ne circule plus, leur cœur ne bat plus; d'autres prétendent que leurs organes sont détruits, qu'ils n'ont plus de sang, de cœur, de langue, d'estomac, de cerveau, etc.; d'autres se plaignent de n'avoir plus d'intelligence, de ne pouvoir ni penser, ni sentir, ni agir! Et cependant tout cela vit, mange, boit et dort comme le commun des mortels qui passent pour jouir de toutes leurs facultés.

Une de ces malades disait : « Je ne suis plus comme tout le monde, je sens bien que tout mon corps change. J'allonge; je me suis sentie grandir en une seule fois de 15 centimètres, et cependant ma taille est la même et ma robe va toujours; il est vrai que certaines parties de ma taille se sont rapetissées. Mon corps ne me fait pas la même impression. J'ai senti ma tête changer dix fois de forme, je n'ai plus de cervelle : il me semble que ma tête et mes os sont en bois, je ne les sens pas comme avant. Je n'ai plus d'estomac, je n'ai jamais la sensation d'avoir faim. Quand je mange, je sens bien le goût des aliments, mais quand ils sont au gosier, je ne sens plus rien; il me semble qu'ils tombent dans un trou; autrefois je sentais, lorsqu'ils descendaient dans l'estomac, s'ils étaient chauds ou froids. Je ne sens plus mes yeux remuer, et, pour les tourner, il faut que je tourne la tête. Autrefois, quand je pleurais, je sentais mon cœur bondir et cela me dégonflait; aujourd'hui, je pleure sans rien ressentir, je ne sais pas d'où ça vient..... Il me semble que je suis morte. Il est vrai que je parle, que je marche, que je travaille, mais c'est comme une automate. »

put a abouché la dernière portion de l'intestin grêle dans l'S iliaque à l'aide d'un procédé nouveau qui consiste à attirer les deux intestins dans la plaie, à les fixer l'un à l'autre par une suture longitudinale, à les ouvrir parallèlement, à détruire l'espèce d'éperon qui les sépare, et, les matières passant ainsi facilement de l'iléon dans l'S iliaque, à fermer enfin l'anus artificiel. L'opération a réussi et on ne peut que féliciter M. Chaput de son ingéniosité et de son habileté. Mais que va devenir la portion d'intestin située entre le point où l'intestin grêle est abouché dans l'S iliaque et celui de l'abouchement? En supposant qu'aucune parcelle de matière fécale ne passe de l'iléon supérieur dans l'iléon inférieur, toute la partie supprimée de l'intestin n'en continuera pas moins à sécréter; où iront les produits de la sécrétion? Pourront-ils franchir le rétrécissement qui a nécessité l'opération? Ce n'est pas probable; pourront-ils franchir à rebours la valvule iléo-cœcale et sortir par le bout inférieur de l'iléon dans l'S iliaque? C'est ce que l'avenir nous apprendra. Mais il n'en est pas moins important de signaler le nouveau procédé d'entérorrhaphie longitudinale imaginé par M. Chaput, et qui permet de faire la suture de l'intestin sur une plus grande étendue que par les autres procédés.

— Signalons encore la communication de M. Constantin Paul sur les propriétés antiseptiques de la saccharine, et de M. Michon sur la manière de prévenir, chez les chiens, les accidents causés par l'anesthésie chloroformique. — L.-H. P.

Sur les modifications apportées aux concours d'agrégation des Facultés de médecine.

Les modifications apportées cette année aux épreuves des concours d'agrégation ont été diversement appréciées par le monde médical avant l'ouverture de ces concours; maintenant qu'ils sont terminés, il n'est pas inutile de revenir sur la manière dont les nouvelles épreuves ont été subies par les candidats, et d'examiner si elles doivent être conservées ou modifiées encore.

Un jeune homme qui se disait mort depuis deux ans ajoutait : « J'existe, mais en dehors de la vie réelle, matérielle et malgré moi, rien ne m'ayant donné la mort. Tout est mécanique chez moi et se fait inconsciemment. »

Quel intéressant sujet que celui que développe ensuite M. Mairet (de Montpellier) : la folie de la puberté! Ces hallucinations, ces mouvements choréiques, toutes ces divagations que présentent les jeunes gens des deux sexes lorsque la transformation de l'adolescent en homme ou en femme est contrariée dans son évolution, que de merveilles qu'il faut se contenter encore de constater sans pouvoir en préciser exactement la nature et l'essence!

Par exemple, rien de merveilleux dans l'*Etude statistique sur le suicide en France*, de M. le docteur Socquet; ici, le terre à terre, le positivisme, la brutalité des chiffres, des courbes, des tableaux graphiques, qui pourtant ne manquent pas d'intérêt. Nous y retombons dans le travail de M. Biauté (de Nantes) sur les maladies mentales des vieillards, et leur influence sur la capacité pour donner et tester; dans le compte rendu de deux séances de la Société médico-psychologique, et nous y restons jusqu'à la fin du fascicule, consacrée à la revue des journaux de médecine et des ouvrages relatifs à la médecine mentale.

Je glane çà et là des passages intéressants. Dans l'*Eloge* de M. Dechambre, par M. Ritti, je trouve quelques lignes consacrées au fondateur de notre journal, Amédée Latour, et qui le dépeignent on ne peut mieux.

« Intelligence de moindre envergure (que Jules Guérin), mais nature plus souple

Notre appréciation, hâtons-nous de le dire, a d'autant moins l'intention de blâmer les réformes apportées dans ces concours, que leurs résultats en ont été approuvés par la grande majorité de ceux qui les ont suivis. Presque toutes les nominations ont été faites à l'unanimité des votants, et si dans le concours de médecine il y a eu quelque divergence entre les juges, — ceci n'est un secret pour personne, — elle ne saurait atteindre la justice des nominations. Les dix candidats conservés pour les épreuves définitives sont restés en ligne jusqu'à la fin; mais, comme il n'y avait que cinq places, il a fallu faire une sélection. Peut-être aurait-on pu davantage tenir compte des droits d'ancienneté... Mais tout en regrettant qu'il n'y ait pas eu assez de places à donner, on peut dire hautement que tous les candidats nommés méritaient de l'être, et qu'il n'y a pas eu de ces compromis, « de ces soupçons souvent justifiés et toujours regrettables », comme dit M. Laborde, qui se sont produits dans certains concours, de façon à en compromettre l'institution.

On sait en quoi consistaient les réformes dont il s'agit. On a supprimé la question écrite qui commençait le concours et la thèse qui le terminait; la leçon de trois quarts d'heure, qui se préparait sans livres et sans notes, a pu être préparée avec des livres mis par le jury à la disposition des candidats; la préparation de la leçon d'une heure, qui autrefois était de vingt-quatre heures, s'est allongée de vingt-quatre heures encore; on a conservé l'épreuve clinique, et on a ajouté un exposé de titres et une épreuve pratique.

La suppression des deux épreuves de mémoire, question écrite et leçon de vingt-quatre heures, est la mesure qui a soulevé le plus de critiques.

« Les agrégés, disent les partisans de la suppression, sont destinés à remplacer les professeurs. Or, ceux-ci ne font jamais de leçon *ex abrupto*, sans avoir eu le temps de la préparer, soit à la Faculté, soit dans les cliniques. Il faut donc mettre les agrégés, pour leurs épreuves de concours, dans les conditions où se trouvent les professeurs, et où ils se trouveront eux-mêmes lorsqu'ils les remplaceront. Qu'on leur permette donc de préparer leur leçon, sinon avec leurs notes, du moins avec des livres qui les préservent de tout casse-cou. »

Mais, répliquent les partisans de la conservation, un candidat qui se présente au concours de l'agrégation doit avoir commencé par meubler sa mémoire; il faut dont qu'il prouve, par une épreuve au moins, qu'il a des connaissances suffisantes dans la partie de la science pour laquelle il s'est spécialisé : médecine, chirurgie, accouchements, anatomie, physiologie, chimie, physique, histoire naturelle.

Amédée Latour était admirablement doué pour faire valoir les idées des autres. Pendant près d'un demi-siècle, il a mis sa plume si vive et si alerte au service des causes les plus diverses, dont la plupart excellentes; mais ce qu'il a dépensé d'esprit, de verve et de sensibilité pour fonder et développer l'Association générale des médecins de France, ceux-là seuls le savent qui ont pris la peine de feuilleter la collection de l'*Union médicale.* »

Retournez quelques pages et vous trouverez un essai de classification de toutes ces merveilles, je veux dire les variétés de l'aliénation mentale, par M. le professeur Ball, — des observations de coprolalie chez les dégénérés, ces malheureux qui ne peuvent s'empêcher de prononcer les mots orduriers qui s'échappent involontairement de leur bouche, par M. le docteur Brusque; — plusieurs observations de M. le docteur Aug. Voisin qui démontrent non pas les dangers du sulfonal chez les aliénés, comme semblerait l'indiquer le titre de l'article, mais au contraire les heureux résultats que produit ce médicament employé pour combattre l'insomnie. D'autres observateurs ont eu, il est vrai, des accidents d'intoxication, mais avec des doses de 2, 3 et 4 grammes, tandis que M. Voisin ne donne qu'un gramme le soir.

Nous ne pouvons passer sous silence une critique du système d'instruction adopté récemment en Angleterre pour l'admission à l'Université de Londres, au point de vue psychologique. Cette critique, écrite sous une forme mordante, par Triboulet, fait leur procès aux programmes d'examen en général. Ils méritent tous le reproche de mettre seulement en évidence le nombre de pages ou de volumes retenus par l'étudiant, sans

D'autre part, si l'on permet aux candidats de se servir de livres pour préparer leurs épreuves, beaucoup de candidats qui n'auraient probablement pas concouru si on les avait laissés livrés à leurs propres forces, vont maintenant concourir, comptant sur les livres mis à leur disposition pour repasser des questions qu'ils avaient oubliées ou insuffisamment préparées, si par hasard ces questions viennent à leur échoir. De fait, je me suis laissé dire que plusieurs candidats ne s'étaient fait inscrire que parce que les dispositions nouvelles les favorisaient, et que c'est par cette circonstance que le nombre des inscriptions pour les places de médecine et de chirurgie avait été plus élevé que jamais. Il est juste d'ajouter que ces candidats n'ont pas été bien loin; que l'épreuve de trois quarts d'heure, après la préparation avec les livres, sur laquelle ils comptaient pour être admissibles aux épreuves définitives, a été leur pierre d'achoppement, tout comme s'ils n'avaient pas eu de livres, et que les candidats véritablement instruits ont conservé, dans cette épreuve comme dans les autres, leur incontestable supériorité.

A ce point de vue donc, nous sommes disposé à donner raison aux membres du jury de chirurgie, qui se sont prononcés pour la conservation d'une épreuve de mémoire en n'accordant aux candidats que des ouvrages à peu près sans utilité. Un article du nouveau règlement autorisant « les candidats à se servir des livres que le jury mettrait à leur disposition », le jury de chirurgie a mis à la disposition des candidats : le *Traité de pathologie externe* de Follin et Duplay et l'*Anatomie médico-chirurgicale* de Richet. Sans doute c'était assez pour permettre aux candidats de vérifier certains points, de repasser une question, mais non de la préparer *a capite ad calcem*, et il y a loin de cette parcimonie à la libéralité des autres jurys.

Les candidats en médecine ont eu à leur disposition les dictionnaires de Dechambre et de Jaccoud; en anatomie et physiologie, le *Dictionnaire encyclopédique* et le *Traité d'embryologie* de M. Duval; en physique, les traités récents de Gariel et Desplats et de Daguin, et l'*Annuaire du bureau des longitudes*; en chimie, le traité de Berthelot et Jungfleisch, la *Mécanique chimique* de Berthelot, les *Principes de chimie* de Naquet et Hanriot, et l'*Agenda du chimiste* de Salet, etc.

Le jury de chirurgie a donc demandé le rétablissement d'une des épreuves dites de mémoire, soit l'épreuve écrite, soit l'épreuve orale de trois quarts d'heure, sans livres et sans notes.

Le grand nombre de candidats qui se sont présentés aux concours de médecine et de chirurgie a eu un inconvénient dont se sont plaints les membres du jury, en particulier ceux qui habitent la province : c'est de faire durer trop longtemps le concours, d'éloigner

---

montrer le développement réel de son intelligence. On cherche, de nos jours, à inculquer à la jeunesse la connaissance du livre, non à développer ses facultés mentales. L'Université de Londres commet tous les ans les mêmes errements. Néanmoins il convient de constater que son dernier programme d'examens représente une amélioration notable.

Le critique de ce programme passe en revue les questions posées en latin, en grec, en français, en anglais, en mathématiques, en philosophie, en chimie, en un mot dans les différentes branches de l'enseignement, et constate avec satisfaction que leur choix a été plus judicieux que par le passé, et qu'il est plus propre à éclairer l'examinateur sur la véritable valeur du candidat. Il y a progrès aussi dans la manière dont se passent les examens. On doit féliciter les juges de multiplier davantage leurs questions sur un même sujet, de manière à permettre à l'étudiant de montrer la variété de ses connaissances. L'examen est fait pour le candidat, non pour le professeur; ce n'est pas un sport où ce dernier puisse chercher à briller aux dépens de sa victime.

L'auteur de l'article termine par quelques réflexions très sages sur le surmenage de la jeunesse, qu'il regarde comme un véritable abus social. Il serait temps d'en finir avec le déplorable système d'éducation qui consiste à bourrer de manuels le cerveau des jeunes gens au détriment de leur santé et de leur avenir.

Il n'est pas sans intérêt de rapprocher ce passage du discours que M. Faguet, professeur de rhétorique au lycée Janson de Sailly, vient de prononcer à la distribution des

ainsi les juges de leur clientèle, et de rendre leurs fonctions provisement très onéreuses.

A cela, M. Verneuil a proposé de remédier en constituant deux jurys : l'un en province, dans chaque Faculté, chargé de faire passer aux candidats les épreuves pour l'admissibilité; l'autre, à Paris, chargé de juger définitivement les candidats déclarés admissibles par les jurys de province. En d'autres termes, dans chaque Faculté de province et à Paris, siégerait un jury chargé de désigner les candidats capables de subir les épreuves définitives et d'éliminer les autres; le jury de Paris jugerait les épreuves définitives des candidats de Paris et de province désignés pour l'admissibilité. De la sorte, les professeurs de province n'auraient pas à se déranger.

Pour la leçon d'une heure, après deux jours de préparation, presque tous les membres des jurys, et même les candidats ont trouvé que le retour à l'ancien règlement était préférable, que la prolongation du temps donné pour la préparation était plus nuisible qu'utile. « Les compétiteurs, a dit M. Verneuil, ne songeant guère à s'arrêter et croyant toujours faire mieux en travaillant sans relâche, sont exténués lorsqu'ils montent en chaire et font le plus souvent des leçons confuses à force d'être chargées de détails. A un concurrent instruit et mûr, vingt-quatre heures passées au milieu de ses livres et de ses notes suffisent amplement pour savoir, un sujet étant donné, ce qu'il faut dire ou passer sous silence, abréger ou exposer au complet. »

L'exposé des titres, fait pour la première fois aux cours de cette année, n'a pas été moins diversement apprécié que les autres modifications. Cette épreuve a paru excellente aux jurys des concours de médecine et de chirurgie; il est vrai que plusieurs candidats, en possession de titres nombreux et sérieux, ont su faire valoir, dans un discours brillant, l'originalité de leurs recherches et les tendances précieuses de leur esprit. D'autres, au contraire, n'ont exhibé qu'un bagage sinon nul, au moins d'un médiocre intérêt, indiquant le niveau peu élevé de leur intelligence, et encore ont-ils lu à la tribune cet exposé plus ou moins long. Beaucoup d'auditeurs ont blâmé cette manière de procéder. M. le professeur Gavarret, qui présidait le jury des sciences accessoires, a dit tout haut ce que d'autres pensaient tout bas et a exprimé publiquement sa désapprobation aux candidats. Il est probable que la manière de faire cette épreuve sera aussi modifiée.

M. le professeur Ch. Richet voudrait qu'un débat contradictoire s'ouvrît entre les candidats au sujet de cet exposé. Je suppose, dit-il, qu'un d'entre eux ait présenté une longue

---

prix du Concours général sur l'*éducation de la volonté*. Voici comment le *Temps* a apprécié ce discours :

« Sur l'*éducation de la volonté*, M. Faguet a dit des choses excellentes, très fines et généralement très vraies. Il a fait un bel éloge de cette faculté, il a donné à la jeunesse qui l'écoutait les plus virils conseils; mais il a soulevé une question bien délicate : celle de savoir si l'enseignement public favorise le développement de la volonté. Tout dépend du sens que l'on donne à ce mot. Entend-on simplement par là une certaine puissance de réaction contre les excitations du dehors, une certaine dureté du caractère, une certaine rudesse des mœurs? Alors, il est aisé de faire voir que la vie en commun, sous une règle étroite, est plutôt favorable que nuisible.

« Mais M. Faguet prend le mot volonté dans une acception plus haute et plus philosophique. La volonté dont il parle, c'est ce « pouvoir personnel » fait avant tout de réflexion et de possession de soi-même; c'est le libre et judicieux emploi, par une âme qui se connaît, de toutes les énergies et de toutes les capacités qu'elle recèle. Or, il est bien douteux que la volonté, ainsi entendue, trouve dans notre système d'éducation publique un sol propice à son éclosion. Il arrive, sans doute, qu'on sorte du collège avec de la volonté; mais c'est qu'on en avait déjà quand on y est entré, qu'on a mis beaucoup d'adresse à la préserver, et qu'on a eu beaucoup de chance. Ni par sa discipline intellectuelle, ni par sa discipline morale, le collège n'invite l'enfant ou le jeune homme à se recueillir, et, sans recueillement, il n'y a pas de volonté. »

En répondant à ce discours, le ministre de l'instruction publique, M. Fallières, a

liste de travaux sans importance, le public peut en être ébloui, mais le candidat contradicteur les ramènera à leur valeur exacte en les discutant.

Il y a longtemps que nous avons entendu M. le professeur Verneuil émettre la même opinion devant ses élèves, alors qu'il était question de rétablir le concours pour le professorat.

M. le professeur Brouardel craint que cette argumentation ne dégénère en un échange banal d'éloges, si les candidats sont amis, ou d'injures, s'ils sont ennemis, comme cela s'est vu autrefois pour certaines thèses d'agrégation. A quoi on peut répondre que les juges tiendront certainement compte, dans leur appréciation de cette épreuve, des éloges immérités et des injures, les uns témoignant d'un manque d'instruction et les autres d'un défaut d'éducation et de savoir-vivre, qualités indispensables à un professeur. Les candidats auront donc tout intérêt à se garder d'exagération dans les deux sens.

Un mot sur les épreuves pratiques. Sans entrer dans les détails un peu trop techniques de ces épreuves, nous pouvons dire que le manque de précision du règlement sur ce point a mis plus d'une fois les juges dans l'embarras. Le nouveau règlement, d'après M. Verneuil, est rédigé avec une trop grande concision, ne formule point les conditions de ces épreuves et laisse au jury une latitude que plusieurs membres ont trouvée trop grande. Lorsqu'il s'est agi, en effet, de régler la forme et la durée de ces épreuves, les avis ont été très partagés, et c'est parfois à une voix de majorité seulement que les décisions ont été prises.

Par exemple, le règlement impose aux candidats en médecine une épreuve d'anatomie pathologique, mais il est ensuite tellement rédigé, en parlant des candidats en chirurgie, qu'on ne savait si l'on devait imposer à ceux-ci une épreuve d'anatomie pathologique ou une épreuve de médecine opératoire, ou l'une et l'autre. Quant à la nature de l'épreuve d'anatomie pathologique, on s'est encore demandé s'il fallait faire examiner des pièces au microscope, ou faire seulement une leçon sur une pièce sèche après quelques minutes d'examen et de réflexion.

Sans doute les juges, après délibération réfléchie, ont fini par adopter des solutions devant lesquelles la minorité s'est inclinée. Pour les candidats en chirurgie, on s'est décidé pour l'une et l'autre épreuve, et pour l'examen de pièces sèches, tirées du musée Dupuytren.

Pour l'épreuve clinique, les uns fixaient la durée à une demi-heure et à deux le nombre des malades soumis à l'examen; mais les autres ont pensé qu'un seul malade et quinze minutes de leçon suffisaient, et c'est ce qui a prévalu.

---

annoncé que le Conseil supérieur de l'instruction publique, dans sa prochaine session, s'occuperait de l'élaboration des instructions nouvelles relatives à l'enseignement secondaire; il a laissé entendre également que l'on rétablirait bientôt dans les classes certains exercices particulièrement propres à provoquer la réflexion et l'effort personnel. Quels exercices? Le ministre n'a pas cru devoir les faire connaître.

Après avoir fermé la parenthèse que nous venons d'ouvrir, nous retournons aux *Annales* où nous retombons, quelques pages plus loin, en plein merveilleux. Les *Annales* rapportent, d'après *The Journal of mental Science*, un cas d'auto-mutilation à répétition des plus curieux observé par le docteur Eric Sinclair.

Le sujet de l'observation était atteint de manie récurrente d'origine alcoolique. Après une période assez longue, marquée par des agressions fréquentes et violentes, ses tendances se modifient et il tourne contre lui-même ses impulsions dangereuses. Un an et demi après son admission dans un asile d'aliénés, il s'arrache un testicule, prétendant qu'il n'est pas à lui et qu'il appartient à un nègre placé dans la même salle. Il s'est servi, pour cette opération, d'un clou soigneusement affilé. Cinq mois après, il parvient, à l'aide d'une boucle de pantalon, à pratiquer l'ablation de l'autre testicule. Cette fois, il a pris soin de l'avaler pour qu'un autre malade ne s'avise pas de le lui dérober. Plus tard, cet homme se fait des incisions et des piqûres multiples sur la peau avec des morceaux de verre qu'il trouve à terre. Un jour il s'ouvre l'artère temporale et provoque une hémorrhagie grave.

Cet homme a succombé quatre ans après son entrée, victime d'une manœuvre qu'il a

Mais en raison même de l'indépendance qui est laissée au jury, on peut prévoir qu'à un prochain concours et la composition du jury étant variable, telle décision rejetée hier sera adoptée demain, ce qui à notre avis aurait l'inconvénient manifeste de laisser les candidats dans une incertitude fâcheuse, et de diminuer peut-être dans une certaine mesure l'autorité des juges eux-mêmes.

Cela ne contribuerait donc pas à relever le niveau du concours. Mais, pour ceux de cette année, rien de fâcheux n'en est du moins résulté. Sauf ces dissidences de forme, un parfait accord a régné entre les juges sur la valeur des épreuves des candidats, et les vainqueurs, comme nous l'avons dit, ont été nommés à la presque unanimité, au premier tour et sans ballottage.

Personne n'a paru regretter la thèse d'agrégation. Elle avait cependant un bon côté: c'était d'exposer, tous les trois ans, l'état de la science sur un sujet donné, et la collection des thèses d'agrégation constitue un riche recueil où tous les progrès de la science médicale et de l'art chirurgical sont soigneusement consignés jusqu'en 1886, où elle s'arrête. Mais cette thèse demandait un travail énorme, coûtait fort cher, et, en somme, n'avait aucune originalité et n'ajoutait rien à la valeur des candidats, car elle était faite avec la collaboration nombreuse et souvent hétéroclite de tous les amis de l'auteur.

Il est donc probable, d'après ce qui précède, que les modifications apportées cette année au règlement seront encore elles-mêmes modifiées; elles ont répondu à certaines critiques formulées depuis longtemps et à diverses reprises contre ce règlement. Leur essai loyal a montré qu'elles ne sont pas à l'abri de tout inconvénient, mais il y a lieu d'espérer que l'avis des jurys qui ont appliqué le règlement de 1889 sera pris en sérieuse considération, et que les futurs concours d'agrégation ne donneront pas de moins bons résultats que ceux de cette année. Dr Deleroe.

BIBLIOTHÈQUE

La circonvolution de Broca, étude de morphologie cérébrale, par G. Hervé. Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

Voici les principales conclusions de ce remarquable travail :

1° La circonvolution de Broca se prolonge sur le lobule orbitaire. Elle s'y termine en

---

pu accomplir en dépit de la surveillance. Il s'était planté un petit clou dans la tempe droite en se frappant la tête contre un mur jusqu'à l'introduction complète du corps étranger. Le gonflement produit autour de la blessure n'a pas permis d'en reconnaître l'origine, et la petite plaie cutanée s'est cicatrisée sur le clou. Ce n'est que deux mois après qu'un petit abcès s'est formé en ce point et que le corps étranger a été retiré de la blessure. Le malade est mort le lendemain de l'opération.

L'auto-mutilation n'est pas l'apanage de la race humaine; les animaux sont parfois atteints aussi de cette forme d'aliénation, comme M. P.-S. Abraham l'a observé chez une lionne. Le fait est consigné dans le troisième volume des *Transactions* de l'Académie de médecine d'Irlande.

La lionne dont il est question était un des plus beaux sujets du Jardin zoologique de Phœnix Park. Elle était âgée de 12 ans, habitait la ménagerie depuis cinq ans et avait toujours eu une bonne santé. Elle avait mis bas trois fois; les petits étaient chétifs et ils étaient morts rachitiques et jeunes. Depuis un an, cette lionne avait cessé d'être en rut. Elle s'était mise à ronger sa queue; après avoir dévoré, morceau par morceau, toute la portion de cet appendice, qu'elle pouvait atteindre avec ses dents, elle avait attaqué une de ses pattes de derrière, qui commençait à disparaître. On a dû l'abattre.

L'auteur de cette note s'est livré à une enquête des plus intéressantes auprès des directeurs des collections d'animaux vivants en Angleterre, en Allemagne, en Hollande, etc., au sujet de ce singulier symptôme. On l'a observé chez un certain nombre d'animaux, notamment chez les renards, les rats, les hyènes, les tigres, les jaguars, etc,

se réunissant aux autres circonvolutions frontales en un point de convergence commun, le pôle frontal, situé à l'extrémité postérieure du sillon olfactif;

2° Le type cérébral primitif des primates est un type à deux et non à trois étages frontaux;

3° La circonvolution de Broca n'apparait qu'à partir des anthropoïdes, en même temps que la branche horizontale antérieure de Sylvius. Elle se forme par dédoublemen du second étage frontal primitif;

4° Cette circonvolution constitue, chez les anthropoïdes et chez l'homme, une quatrième circonvolution frontale. La seconde frontale des auteurs classiques comprend, en réalité, deux circonvolutions;

5° Le développement de la circonvolution de Broca chez le fœtus en reproduit le développement dans la série. La circonvolution du côté droit est presque toujours plus précoce;

6° Chez les microcéphales, le centre de la mémoire motrice des mots est ou absent (1er type), ou rudimentaire comme chez les anthropoïdes (2e type), ou constitué, à la complication près, comme chez l'individu normal (3e type). Presque toujours, chez les idiots, les imbéciles, les sourds-muets, souvent dans les races inférieures, le centre en question est plus ou moins atrophié, rudimentaire ou arrêté dans son développement;

7° Chez les intellectuels, la complexité morphologique du centre de Broca est, d'une façon générale, corrélative à la présence de la fonction. — P. Ch.

L'AUTOMATISME PSYCHOLOGIQUE, par Pierre JANET. — Paris, Félix Alcan, 1889.

Les phénomènes de l'hypnotisme ont fourni à l'étude de l'activité mentale un puissant moyen d'expérimentation. M. Pierre Janet, professeur au lycée du Havre, s'est servi avec succès de ces procédés, et il a exposé le résultat de ses expériences dans son livre : *L'automatisme psychologique*, publié dans la Bibliothèque de philosophie contemporaine de l'éditeur F. Alcan.

Son ouvrage est divisé en deux parties; dans la première, sous le titre : *Automatisme total*, l'auteur étudie la catalepsie et le somnambulisme, et particulièrement les phénomènes de conscience, d'oubli au réveil, de mémoire alternante et de suggestion obtenue dans ces états. Dans la seconde partie intitulée : *Automatisme partiel*, il observe la catalepsie partielle, les suggestions post-hypnotiques, les anesthésies systématiques et les existences psychologiques simultanées et successives. Enfin, il consacre deux chapitres aux différentes formes de la désagrégation psychologique : spiritisme, lecture des pen-

---

Il est lié très fréquemment à la présence d'une blessure ou d'une affection cutanée; l'irritation qu'elles produisent portent l'animal à se ronger et à s'arracher des lambeaux de chair. Cette explication n'est pas acceptable dans le cas actuel, la peau de la lionne étant parfaitement saine, et M. Abraham pense qu'il faut voir là une véritable impulsion délirante de cause hystérique.

L'espace me manque pour me lancer plus avant dans mon excursion; il y a pourtant encore dans ce fascicule des pages intéressantes sur l'hypnotisme, sur les gynéconrastes, sur les névroses traumatiques, mais il faut savoir se borner. Aussi bien, aurons-nous probablement l'occasion de revenir prochainement sur ces questions lorsque nous rendrons compte des Congrès de médecine mentale, d'anthropologie criminelle. En tout cas, la question de l'hypnotisme sera probablement longtemps encore à l'ordre du jour, et nous pourrons en causer bien des fois avant qu'elle soit élucidée et épuisée.

SIMPLISSIME.

LOTION CONTRE LE PRURIT VULVAIRE. — Georges.

Borate de soude	5	grammes.
Lait de benjoin	40	—
Décoction de feuilles de noyer	500	—

Faites dissoudre. — On fait plusieurs lotions chaudes chaque jour, avec une éponge imbibée de cette solution. On saupoudre ensuite avec une poudre inerte. — N. G.

sées, folie impulsive, idées fixes, hallucinations, etc., à la faiblesse et à la force morales.

Ce travail a été présenté récemment comme thèse de doctorat ès lettres à la Sorbonne, et M. P. Janet a su montrer d'une façon magistrale les services que la psychologie expérimentale peut rendre à l'examen des facultés de l'esprit. — P. C.

REVUE DES JOURNAUX

Le sulfonal contre les sueurs nocturnes. — Le docteur Böttrich (de Hagen) a découvert par hasard la propriété que possède, suivant lui, le sulfonal de combattre les sueurs nocturnes. Il avait prescrit à une dame âgée un quart de gramme de cet agent comme moyen de provoquer le sommeil. Cette dame était sujette à d'abondantes sueurs qui la forçaient de changer de vêtements plusieurs fois chaque nuit. Ces sueurs nocturnes ayant cessé, elle demanda au docteur Böttrich s'il n'avait pas mis dans sa prescription quelque chose pour l'empêcher de suer la nuit. Le docteur Böttrich s'empressa d'étudier ce sujet, et il observa qu'un demi-gramme de sulfonal est une bonne dose pour arrêter les sueurs nocturnes. Il pense que le sulfonal agit comme l'atropine' mais sans en avoir les dangers. Une chose qui serait très favorable, si elle se vérifie, c'est qu'il semble que l'influence utile est, jusqu'à un certain point, permanente; après la cessation du médicament, les sueurs restent moins intenses qu'avant l'administration du médicament. (*Lancet*, 27 avril 1889.)

THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1888-89

M. LE BOT : Des fractures de l'aile du bassin. — M. MARTINE : L'occupation militaire française des Nouvelles-Hébrides (souvenirs médicaux). — M. BOUSQUET : Contribution à l'étude de l'étiologie de l'impétigo. — M. LORIEUX : Contribution à l'étude des kystes hydatiques du poumon. — M. BOYER : Essai sur l'étiologie et la nature de la méningite cérébro-spinale épidémique. — M. LOGERAIS : Relation sur une épidémie d'oreillons qui a sévi sur le 2e régiment d'infanterie de marine en 1889. — M. TEULIÈRES : Etude sur l'hypertrophie du tissu adénoïde de la base de la langue (quatrième amygdale). — M. LARRIEU : De l'orchite blennorrhagique et de son traitement par le coton iodé. — M. LAMARQUE : L'enseignement de la clinique à Bordeaux. Statistique raisonnée du service de clinique chirurgicale de M. le professeur Demons à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pendant l'année 1887-1888. — M. DEPASSE : Contribution à l'étude des états congestifs et subinflammatoires du foie chez les coloniaux dans leurs rapports avec la pleurésie. — M. L'HONEN : Quelques observations de béribéri dans la basse Cochinchine. Considérations étiologiques et pathogéniques. — M. BOUYON : Tabes et suspension.

INFORMATIONS MÉDICALES

ALLEMAGNE. — Le docteur Paul Meyer, privat-docent pour la médecine interne à la Faculté de Strasbourg, est mort à l'âge de 36 ans d'une endocardite. Il était connu par de nombreux travaux parmi lesquels nous signalerons ses recherches sur la dégénération des nerfs périphériques dans les paralysies diphthéritiques.

— La Faculté de médecine de Vienne a proposé comme successeurs de Breisky MM. Chrobak, Pavlik, Rokitansky et Schanta, et comme successeur de Kahler (de Prague), uniquement son assistant jusqu'ici, Krans.

RÉGLEMENTATION DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE SUR LA FRONTIÈRE FRANCO SUISSE. — Une convention a été signée entre la France et la Suisse à l'effet de régler l'admission réciproque dans les communes frontières de France et de Suisse des médecins, chirur-

giens accoucheurs, sages-femmes, vétérinaires établis dans lesdites communes à l'exercice de leur art. Voici les principaux articles de cette convention :

Art 1er. — Les médecins, chirurgiens accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires diplômés suisses, établis dans les communes suisses limitrophes de la France, et qui, dans ces communes, sont autorisés à exercer leur art, seront admis à l'exercer de la même manière et dans la même mesures dans les communes limitrophes françaises.

Réciproquement, les médecins, chirurgiens accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires diplômés français établis dans les communes françaises limitrophes de la Suisse, et qui, dans ces communes, sont autorisés à exercer leur art seront admis à l'exercer de la même manière et dans la même mesure dans les communes limitrophes suisses.

Art. 2. — Les personnes qui, en vertu de l'article 1er, exercent leur profession dans les communes limitrophes du pays voisin, n'ont pas le droit de s'y établir en permanence, ni d'y élire domicile.

Elles seront tenues de se conformer aux mesures légales et administratives prévues dans ce pays.

Art. 3. — Les médecins, chirurgiens accoucheurs admis, en vertu de l'art. 1er, à exercer leur art dans les communes limitrophes du pays voisin, et qui, au lieu de leur domicile, sont autorisés à délivrer des remèdes à leurs malades, n'auront le droit d'en délivrer également dans les communes limitrophes de l'autre pays que s'il n'y réside aucun pharmacien.

Les vétérinaires diplômés, admis à exercer leur profession dans la zone frontière, sont autorisés à vendre des médicaments dans les communes qu'ils visitent.

Art. 4. — Les personnes qui contreviendraient aux dispositions des articles 2 et 3 ci-dessus seraient, à la première contravention, privées pendant un an du bénéfice créé par l'article 1er ; en cas de récidive, elles perdraient tout droit à ce bénéfice et seraient rayées de la liste établie conformément à l'article 5 de la présente convention.

Art. 5. — Au mois de janvier de chaque année, le gouvernement fédéral suisse fera tenir au gouvernement français un état nominatif des médecins, chirurgiens accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires diplômés établis dans les communes suisses limitrophes de la France, avec l'indication des branches de l'art de guérir qu'ils sont autorisés à exercer.

Un état semblable sera remis à la même époque par le gouvernement français au gouvernement fédéral.

— Conformément à la délibération prise, lors de la dernière session à Washington, dans la séance du 9 septembre 1887, le dixième Congrès médical international aura lieu à Berlin.

Le Congrès, ouvert le 4 août, sera clos le 9 août 1889.

— Une épidémie de dyssenterie s'est déclarée à Vidra (Roumanie).

L'ambulance, dirigée par le docteur Dragulanesco, a été envoyée dans la localité pour combattre le fléau. (*Bull. méd.*)

COURRIER

Congrès et conférences de l'Exposition. — Dimanche 4, à 3 heures. — Séance d'ouverture du Congrès d'hygiène et de démographie. Séance du 4 au 11 août à l'Ecole de médecine.

Lundi, à 3 heures. — Séance d'ouverture du Congrès de médecine mentale. Séances du 5 au 10 août, au Collège de France.

Lundi 5 à 6 heures. — Séance d'ouverture du Congrès de zoologie, au palais du Trocadéro. Séances du 6 au 10 août.

Mardi 6, à 2 heures. — Séance d'ouverture du Congrès de psychologie physiologique. Séances du 6 au 10 août, à la Faculté de médecine (Amphithéâtre du laboratoire de physiologie).

Mercredi 7, à 4 heures. — Conférence, au palais du Trocadéro, par M. le docteur Hénocque. Le sang, sa composition, son analyse.

— Par décret, en date du 18 juillet 1889, M. le docteur de Cotte, médecin auxiliaire de deuxième classe, est nommé médecin de deuxième classe, de la marine.

— Par décret, en date du 24 juillet 1889, les professeurs titulaires des Ecoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, après avis de la section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique.

— Par arrêté ministériel, en date du 24 juillet 1889, M. le docteur Doumergue, à Montflanquin, est nommé officier d'Académie.

— Par décret, en date du 24 juillet 1889, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM. Legrand-Descloizeaux et Rouget, professeurs au Muséum.

Au grade de chevalier. — M. Cornu, professeur au Muséum, et M. Oustalet, aide-naturaliste au Muséum.

— Par arrêté ministériel, en date du 25 juillet 1889, ont été nommés :

Officiers de l'Instruction publique. — MM. Lebrun, préparateur au Muséum, et Trémeau de Rochebrune, aide-naturaliste au Muséum.

Officiers d'Académie. — MM. Bernard, aide-naturaliste au Muséum; Richard, Delisle, Gillaud, Bonard et Baudichon, préparateurs au Muséum.

Faculté de médecine de Paris. — M. Loche (Charles) est chargé des fonctions d'aide-préparateur d'histologie, en remplacement de M. Toussaint, démissionnaire.

— Le Conseil des ministres a décidé de prélever sur le legs Giffard — qui s'élève à la somme de 2,800,000 francs — une somme de 400,000 francs destinée à couvrir les frais d'établissement d'un hôpital français à Constantinople.

— M. le docteur Constantin Oddo vient d'être nommé chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, à la suite du concours qui vient d'avoir lieu à ladite Ecole.

— M. Bédart, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est institué, en outre, pour une période de neuf ans, chef des travaux anatomiques et physiologiques à l'Ecole de médecine de Toulouse.

— Le concours pour une place de chef de clinique ophthalmologique près la Faculté de médecine de Bordeaux vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Latrille.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Baisné, médecin de deuxième classe de la marine, Jules Carrières (de Paris), Proust (d'Epannes) et Veiron (d'Ouzouer-le-Marché).

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

De la constitution du groupe lichen

Par M. le docteur H. HALLOPEAU,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Il semble résulter des termes mêmes dans lesquels est conçue cette question que, dans la pensée de son auteur, la *dénomination de lichen ne répond à aucun état morbide défini.* On décrit en effet en nosologie des *maladies*, c'est-à-dire des types formant espèces, telles sont la syphilis et la gale; on décrit des *affections*, c'est-à-dire des états ayant pour caractère commun de résulter d'un même processus, tels sont l'urticaire, l'érythème, l'eczéma; on ne décrit pas de groupes morbides. En réalité, si l'on étudie les diverses définitions que les auteurs ont données du lichen, on peut se convaincre qu'aucune d'elles n'implique un état nettement déterminé; le fait dominant, c'est la nature papuleuse de l'éruption; or, celle-ci n'a rien de caractéristique, car l'on sait que des altérations de nature diverse peuvent

FEUILLETON

UN MÉDECIN DE CAMPAGNE AU XIX[e] SIÈCLE

Par le docteur Jules LAFAGE,

Ex-interne du service médical des prisons.

Le village que j'habite est situé sur les limites d'un département placé pour ainsi dire en vedette au sommet d'une colline.

Sa population s'élève au chiffre de deux mille âmes; la ville est bâtie en amphithéâtre, une longue artère la traverse, donnant latéralement naissance à quelques rues étroites et tortueuses.

Plus bas, sur une place au sol inégal, l'église au dôme enseveli l'été sous la verdure et le lierre tenace, l'église modeste comme toutes celles de la campagne. Ses piliers à l'intérieur fléchissent sous le poids des siècles. Au dehors et lui formant enceinte, un mur tombant en ruine, plus haut une tour lézardée, où s'abrite la cloche de la prière, et les orfraies qui viennent y élire domicile et en troubler la solitude par les nuits tour à tour sombres ou étoilées.

avoir pour résultat la formation d'une papule: c'est ainsi que les lésions pilo-sébacées de la maladie appelée par Hébra et Kaposi *lichen scrofulosorum* ne peuvent être les mêmes que celle du lichen planus, puisque ces dernières se rencontrent dans des régions dépourvues de poils, telles que les paumes des mains et la muqueuse buccale.

Ni Bazin en disant qu'il s'agit de papules *particulières*, ni Hébra en disant qu'elles se comportent d'une manière *typique*, ne parviennent à les définir, car ni l'un ni l'autre ne spécifie en quoi consiste ce caractère particulier ou typique, et, en fait, l'on voit les papules d'affections appelées lichens par tous les auteurs, revêtir les aspects les plus divers; c'est ainsi que les aspérités du lichen tubéreux corné diffèrent essentiellement par leurs caractères objectifs des plaques du lichen plan, bien qu'il s'agisse de la même maladie.

On ne peut davantage admettre avec Hébra que le lichen soit constitué par des papules ne subissant pendant toute leur durée aucune transformation en efflorescences d'un ordre plus élevé, car, ainsi que nous l'avons fait remarquer antérieurement, on voit, par la description même du professeur Kaposi, que les papules du lichen scrofulosorum peuvent être surmontées d'une petite pustule, et le même auteur a vu comme Baker, Lavergne, Unna, Róna et nous même, l'éruption du lichen plan devenir bulleuse.

La séparation des affections papuleuses en lichenoïdes, et non lichenoïdes, est donc en réalité tout à fait arbitraire : c'est ce qui explique les divergences qui existent à cet égard entre les auteurs. Toutes les classifications sont passibles de l'objection fondamentale que nous venons de leur opposer : elles réunissent sous un même nom des états morbides qui n'ont de commun que leur apparence morphologique; ajoutons que ces états peuvent être, à l'exception d'un seul, rattachés à d'autres types. Nous sommes amenés ainsi à considérer comme artificiels les groupes admis par les auteurs ; c'est donc à juste titre, suivant nous, que M. Besnier a insisté sur la déplorable confusion qui naguère régnait parmi les dermatologues

---

*
* *

Novembre !....

Nous sommes en novembre; j'assiste au convoi de la nature que le temps, croque-mort funèbre, conduit d'un pas leste et rapide à sa dernière demeure, fiancée décolorée du soleil et des brises, étendue maintenant sur son lit de feuilles mortes. J'organise ma demeure, ma vue donne sur la grand'rue par trois fenêtres, en arrière sur un jardin dont les allées conduisent en pente rapide jusqu'aux berges de la rive. Mon appartement est large, aéré. Que de voyages autour du monde dans ces chambres peu meublées, en compagnie de Xavier de Maistre !

Je loge dans la maison du propriétaire, dont la fécondité est signalée à la ronde par le chiffre de onze enfants. On ignore, on le voit, à la campagne la restriction désastreuse de la famille dans les mariages; aussi n'est-ce pas pour cette candide et pure campagne ignorant le trafic occulte des grandes villes, que les journaux scientifiques poussent le cri d'alarme en signalant à l'attention du monde et des gouvernants du jour notre épuisement national.

La campagne fournit sous ce rapport un large contingent à la défense du sol. Il ne saurait en être autrement lorsqu'on songe aux conditions salubres au sein desquelles se développe l'homme des champs.

*
* *

Personne n'est venu requérir les secours de l'art. J'en profite aussi, et me remets des

les plus autorisés au sujet de cette affection, et que M. le professeur Hardy avait proposé, à une époque où le lichen plan n'était pas connu, de rayer le lichen du cadre nosologique.

Les lichens *simples* et *circonscrits* peuvent être, en effet, regardés comme des formes particulières d'eczéma; le lichen *pilaire* se rattache soit au pityriasis pilaire, soit à l'ichthyose, soit à la xérodermie; le lichen agrius, lichen polymorphe ferox de M. Vidal est généralement classé parmi les prurigo, et M. Leloir vient d'établir que ses papules diffèrent essentiellement, dans leur structure, de celle du lichen; le lichen *acnéique* de Weyhl, les lichens *circumscriptus* et *circinatus* des auteurs anglais ne sont autres que l'*eczéma acnéique* de M. Lailler, l'*eczéma flanellaire* de M. Besnier, dont Unna a démontré la nature séborrhéique. Nous avons grande tendance à rapprocher de ce dernier le *lichen scrofulosorum* de Hébra; il ne serait autre que sa manifestation chez les jeunes sujets scrofuleux.

Cette maladie, fréquente à Vienne, n'est pour ainsi dire jamais diagnostiquée à Paris, non plus qu'à Londres; ce fait ne peut s'expliquer que par une différence de langage. Selon toute vraisemblance, nous faisons rentrer dans l'eczéma ce que M. Kaposi appelle lichen scrofulosorum. Cette confusion s'explique d'autant mieux que, comme nous venons de le voir, les eczémas séborrhéiques offrent souvent l'aspect lichenoïde.

Nous arrivons ainsi, par élimination, à réduire à une seule espèce tout le groupe autrefois si complexe du lichen et à réserver ce nom à la maladie de Wilson, que nous proposons d'appeler simplement lichen, car les dénominations de *lichen ruber* et de *lichen planus* ne peuvent plus lui convenir: l'épithète de *ruber* ne saurait, en effet, entrer dans la définition d'une éruption qui peut être décolorée; il en est ainsi dans la forme dont M. Kaposi a fait connaître un cas et que nous avons décrite sous le nom de lichen *atrophique* ou lichen *scléreux*, et, d'autre part, la qualification de *planus* ne peut s'appliquer au type de Wilson, mais seulement à l'une de ses variétés, puisque l'on doit admettre, avec Unna, un lichen *obtusus* et un lichen *acuminatus*, avec Vidal un lichen *tubéreux corné*, avec Lailler un

---

fatigues du voyage, en me livrant aux douceurs du repos, *far niente* qui permet à l'âme de revivre dans son passé, livre à peine clos où pour plus d'un de nous suinte parfois plus d'une larme.

Je commence à me familiariser, mon propriétaire circonspect, sobre comme un campagnard, est devenu plus expansif et peu à peu se déride.

Il est adjoint de la commune, membre consultant de l'opinion et de l'instruction publiques, et fait partie de plusieurs sociétés de tireurs d'arc, d'arbalétriers.

On le dit adroit comme un singe dans la contrée; aussi, chaque année, on le voit revenir des concours comme de notre revue, triomphant et à l'aise, recouvert de dépouilles opimes, de victuailles de toutes sortes.

Il a ainsi, paraît-il, en raison de son adresse, en bandant et débandant son arc, sans bourse déliée, monté tout son ménage.

Aussi les jeunes filles de la contrée rêvent-elles en se couchant d'avoir, le soir du jour de leur couronnement de rosières, un tel Guillaume Tell.

Mais là ne se bornent pas tous ses attributs.

Mon propriétaire est encore capitaine de pompiers et directeur du cimetière de la ville.

C'est à lui qu'on doit l'alignement des allées enchevêtrées de ce dernier champ d'asile et de repos où l'on ne sait plus se reconnaître.

Que de missions! chaque fonction lui en doit une.

Je me demande parfois comment cet homme ne succombe point sous le bât de pareils fardeaux!

lichen *verruqueux*, avec le professeur Kaposi un lichen *en collier de corail.*

On ne doit pas dire enfin qu'il s'agit d'une maladie à marche *essentiellement chronique*, car Lavergne, Róna et nous-même en avons décrit ou observé des *formes* et des *poussées aiguës;* on les trouve représentées dans plusieurs de nos moulages; incomplètement décrites, elles méritent à un haut degré l'attention, car leur connaissance pourra peut-être élucider un des problèmes les plus discutés de la dermatologie; nous voulons parler de la nature de la maladie décrite sous le nom de *lichen ruber acuminatus;* sans doute, la plupart des faits publiés sous ce nom doivent être, comme l'ont montré MM. Besnier et Brocq, rattachés au pityriasis rubra pilaris de Devergie-Richaud-Besnier, mais on ne peut nier, d'autre part, que d'autres cas, et en particulier plusieurs de ceux qui ont été observés par MM. Unna, Bœck et Dühring, n'en diffèrent. Or, si nous considérons que, dans ces derniers, l'éruption érythémateuse et acuminée a plusieurs fois fait place, au bout d'un certain temps, à une éruption de papules planes, et si nous tenons compte du polymorphisme du lichen de Wilson, nous arrivons à conclure qu'il s'agit là d'une forme aiguë de cette maladie.

Nous résumerons cette discussion dans les conclusions suivantes :

1° *Le groupe lichen est artificiel.*

2° *C'est arbitrairement qu'on y fait rentrer diverses affections qui n'ont de commun que l'aspect papuleux de leurs éléments.*

3° *On devra ultérieurement substituer au mot lichen des dénominations tirées de l'anatomie et de la physiologie pathologiques.*

4° *Les maladies actuellement confondues sous ce nom peuvent être rattachées à d'autres types, à l'exception de celle qu'a décrite Wilson; c'est cette dernière seule qu'il convient aujourd'hui d'appeler lichen; elle constitue une espèce morbide.*

5° *La qualification de lichen planus n'est plus applicable qu'à une variété de cette maladie. On doit en admettre une forme aiguë et une forme chronique, et distinguer dans cette dernière les variétés décrites sous les noms*

***

J'ai rendu visite aux autorités, au maire et à ses adjoints.

Le maire est un petit homme ramassé, ventru, carré, au cou enfoncé dans les épaules comme un coin dans un chêne.

Ses jambes sont courtes, trapues, écartées; malgré cette conformation qui lui donne une allure pénible, souffreteuse, et porterait à croire à l'existence d'une poche secrète et sécrétante, pouvant compromettre l'existence du gouvernement qu'il représente, sa figure laisse transpirer la sueur et la joie qui se rattachent au contentement des fonctions intégralement accomplies.

Ainsi fait, je ne puis que le comparer au Bacchus des temps antiques, dieu des pampres aimant à se rafraîchir la bouche, lourd comme un muid, toujours buvant à califourchon sur un tonneau.

C'est l'enfant de la contrée : horticulteur, il utilise les loisirs que lui laisse le pouvoir à cultiver tour à tour les rosiers et les roses de l'endroit, à prendre des canons sur le comptoir en compagnie des forts du village, à émonder les arbres de sa propriété, revêtu d'un large tablier bleu, étendu sur le ventre, comme aussi à tenter des essais d'acclimatation, se livrant à quelques études génésiques et phrénologiques sur l'intempérance des cerfs qu'il élève et qui éventrent annuellement, à l'insu de la Société protectrice des animaux, à huis clos, dans leurs élans d'amour aveugle, trois à quatre pauvres biches, patientes et timides compagnes de leur servitude.

de lichens planus, *obtusus*, *acuminatus*, *tubéreux corné*, en *collier de corail* et *scléreux*.

6° *La forme aiguë comprend une partie des faits publiés sous le nom de lichen ruber acuminatus*.

Du traitement de l'hydarthrose du genou par le procédé de « l'éclatement », suivi de massage.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 23 février 1889,

Par le docteur Georges Berne (de Paris), ancien interne des hôpitaux.

Certaines formes d'hydarthrose du genou paraissent être particulièrement rebelles à l'emploi des moyens usuels tels que : la compression ouatée, l'immobilisation, l'application de teinture d'iode, les cautérisations ignées, etc., soit que les qualités mêmes du liquide constituent un obstacle à la résorption, soit que les troubles survenus dans la texture de la membrane ou l'épaississement de la synoviale s'opposent au cheminement du liquide, de la cavité articulaire vers les vaisseaux absorbants du voisinage.

Ayant eu l'occasion de traiter efficacement par le massage un certain nombre de cas d'hydarthroses rebelles à la thérapeutique courante, j'ai cru devoir chercher un perfectionnement aux pratiques spéciales employées jusqu'à ce jour. En ce qui concerne l'hydarthrose du genou, la grande ampleur de la synoviale de l'articulation fémoro-tibiale, l'existence d'un prolongement normal de cette membrane, au-dessous du vaste interne, m'ont paru des conditions favorables à l'emploi d'un moyen auquel je proposerais de donner le nom de « *procédé de l'éclatement* ».

Lorsqu'on examine un genou atteint d'hydarthrose, on s'aperçoit aisément que c'est à la partie supéro-interne de la jointure que la fluctuation est perçue avec le plus de facilité. Le cul-de-sac supérieur de la synoviale soulève la partie correspondante du vaste interne, après s'être réfléchie sur l'extrémité inférieure du fémur. Si l'on place le genou dans la demi-

---

Ces loisirs lui sont du reste procurés por l'adjonction d'un certain Malibeus, secrétaire-adjoint, qui gouverne en son nom, et comme ministre irresponsable, avec l'habileté d'un renard, la commune difficile à diriger par suite de la présence de quelques têtes de boucs.

Quoi qu'il en soit, mon devoir est de rester indifférent au massage auquel se livrent ous les huit jours, à l'heure du pétrin, les différents membres belliqueux de ce Conseil municipal homérique, héritier forcené des traditions de Cambronne.

* * *

Il ressort de mes visites officielles, que je dois maintenant, contre mon attente, faire face aux besoins de la commune sans rétribution, jusqu'à la mort de mon vieux et vénérable confrère que je suis venu remplacer en deuxième doublure, confrère qui a fourni une carrière de quarante-cinq ans, a mis au monde presque toute la génération, et passe à juste titre pour un saint homme.

Mon confrère, le docteur Musurus, est un vieillard aux cheveux blancs comme neige, au sourire enfantin, aux yeux petits, vifs, brillants.

Il appartient, par l'âge et par tempérament, à cette race forte d'autrefois, qui nous a valu les Velpeau, les Bouillaud, les Trousseau, les Andral. Contemporain de toutes ces gloires, dont l'éclat et le souvenir sont restés fixés dans les annales médicales, il en a jusqu'à ce jour suivi pieusement toutes les traditions.

Lorsqu'il parle médecine, sa voix s'anime, ses yeux brillent, toute sa figure prend une expression nouvelle.

flexion, cette partie du cul-de-sac synovial présente une étendue relative plus considérable. Dans les épanchements synoviaux de quantité moyenne, on peut circonscrire le liquide de ce cul-de-sac en appliquant, au-dessus de la rotule et contre le condyle interne du fémur, la partie concave de la main, comprise entre le pouce et l'index. Si l'on presse avec une certaine force tous les tissus interposés entre la main et le condyle, on circonscrit ainsi une sorte de kyste séreux sur lequel on peut opérer de deux façons : soit avec le pouce resté libre, on peut presser le liquide de bas en haut en dirigeant ses efforts vers l'extrémité supérieure du cul-de-sac; soit encore au moyen de la partie cubitale du poing fermé, on exécute une série de percussions plus ou moins énergiques. Si parfois on observe une détente brusque survenue dans l'ensemble du liquide, il faut déclarer qu'on ne produit pas toujours ce phénomène, mais que la mensuration du genou révèle fréquemment une diminution notable dans la quantité du liquide épanché. En quelques séances, le liquide peut disparaître complètement. Sans doute, ces percussions produisent une rupture ou une fissure du cul-de-sac synovial en son point le plus faible, peut-être au niveau des insertions de la synoviale, immédiatement sur le pourtour du cartilage articulaire.

Je ne saurais me prononcer sur le point exact où l'excès de pression a exercé son action. Je crois pouvoir admettre qu'une fissure plus ou moins étendue se produit au sein de la membrane en son point le plus faible, et permet ainsi le passage du liquide de l'hydarthrose vers les vaisseaux lymphatiques et veineux, qui sont en si grand nombre dans le tissu cellulaire voisin de la jointure.

La manœuvre très simple que je viens de décrire est d'autant plus facile à exécuter que la demi-flexion du genou est mieux faite, que la surface présentée par la partie antérieure du condyle fémoral est plus ample et, bien entendu, que l'hydarthrose est plus récente. En ce dernier cas, en effet, la membrane est peu épaisse et plus facile à rompre; et, d'autre part, très probablement, le liquide épanché est plus fluide. Après la ma-

---

Ah! que de grandes choses les maîtres d'autrefois ont réalisées! « On faisait de la « médecine pratique, s'écrie-t-il, de la médecine rationnelle, les microscopes étaient « encore dans les limbes, inconnus, ignorés, on n'avait pour objectif que le patient, et « les phénomènes présentés par son pouls, par sa langue, minutieusement étudiés jour « par jour, heure par heure, on faisait de la médecine psychologique, on pénétrait jus- « qu'au cœur de son malade, et si parfois on rencontrait chez lui un épanchement, des « larmes, on les étanchait aussitôt avec cette éponge qu'on appelle le cœur!

« Que de cures ainsi réalisées en restant terre à terre avec l'humanité, et laissant de « côté ces discussions éternelles, empesées, sur les causes premières insondables qui ont « épuisé et épuisent la pulpe cérébrale de notre époque, en voie de construire une nou- « velle tour de Babel, où les savants ne savent plus se reconnaître et s'entendre pour la « conduire jusqu'au Ciel! »

Ainsi m'a parlé ce vénérable vieillard, et continuant : « J'ai passé, comme on vous l'a déjà « dit peut-être, ma jeunesse au service de cette contrée; j'ai atteint ainsi insensiblement, « loin des commotions et des métamorphoses de mon siècle, ma quatre-vingt-dixième « année, recueillant chaque jour des joies nouvelles dans l'exercice sacerdotal de mes « fonctions, voyageant de jour et de nuit, par les soleils, par les pluies les plus ruisse- « lantes, par les vents et par les neiges, toujours debout, allant et venant, comme un « vrai sergent de bataille; n'est-il pas juste maintenant que je me repose, et que j'at- « tende avec résignation et confiance l'heure qui me rapellera vers Dieu? »

Tel a été son langage. Aussi, ne l'ai-je quitté qu'en proie à la plus sainte émotion,

nœuvre de l'éclatement, je recommande le massage très largement exécuté, dirigé du genou vers le pli inguinal et consistant en larges et profondes pressions centripètes.

Après chaque séance, on peut appliquer un bandage ouaté comprimant la partie interne et la partie externe du genou. Chez la majorité des sujets opérés, il est nécessaire de pratiquer plusieurs séances de traitement; ce qui peut faire supposer que la rupture ainsi produite est de peu d'étendue. Rapprochant le procédé que je propose à l'attention de la Société de méde- de Paris des moyens employés dans le traitement des kystes séreux, je dois ajouter que l'innocuité de l'opération est complète. Le docteur Tillaux signale, dans son *Traité d'anatomie des régions*, plusieurs cas de ruptures spontanées d'hydarthroses survenues sans qu'aucun accident en soit résulté. Le moyen que je préconise offre cet avantage d'être d'une action rapide et d'une innocuité parfaite.

Ce n'est pas sans difficulté que, malgré la garantie relative offerte par toutes les précautions antiseptiques modernes, le chirurgien se décide à ponctionner une vaste articulation telle que le genou. Je n'insiste pas sur l'avantage très réel des opérations qui n'exigent aucune lésion du tégument. Sans doute certaines hydarthroses à paroi très épaisse offriraient une résistance excessive au moyen que je signale. Cette variété d'*hydarthrose (à paroi épaisse) ressortissant à la chirurgie pure ne peut donc être traitée par le procédé « de l'éclatement »*.

Je recommande comme lieu d'élection de « l'éclatement » le point de la jointure qui est le plus accessible, c'est-à-dire la région supéro-interne.

Le liquide expulsé de sa cavité est rapidement résorbé. On peut aider ce phénomène de résorption au moyen de larges pressions dirigées de la jointure vers les ganglions lymphatiques du pli inguinal et vers les veines du triangle de Scarpa.

J'ajouterai quelques mots pour signaler les heureux effets produits par le massage pur et simple appliqué dans les cas ordinaires d'hydarthrose. On connaît l'extrême richesse des lymphatiques des synoviales. Tillmans a

---

parfumée par l'espoir d'une vie nouvelle, la seule qui convienne au delà de ce monde aux manifestations sublimes, idéales, de l'âme dirigée éternellement vers le beau, vers le grand.

* * *

On est venu frapper à ma porte cette nuit; il pouvait être une heure, je venais d'éteindre ma lampe et m'assoupissais; le vent du Nord faisait rage, tout gémissait au dehors, il emportait dans les plis violents de sa robe déchirée les gémissements de la nature qui se tordait sous la rafale.

Je me suis aussitôt levé, et accourant vers la fenêtre : « Qui demandez-vous? » Des voix : « Le médecin. — On y va ». Et, en effet, je me suis habillé et suis accouru la lampe à la main au-devant de mes nocturnes visiteurs.

La nuit était profonde, pas une étoile, mais comme autant de larges taches d'encre dans le ciel, de longues traînées de nuages noirs.

« — Nous venons, monsieur le médecin, vous chercher pour un malade qui étouffe. — Est-ce loin? — Non! à 20 kilomètres. — Eh bien, marchons. »

Et tous les quatre, éclairés par une lanterne, nous nous sommes mis en route. Après trois heures et demie de marche, nous sommes arrivés au hameau, fatigués, haletants; nous avons frappé à la porte d'une maison où brillait au premier une lumière inquiète, vacillante, que j'avais aperçue quelques instants auparavant.

C'était bien là, en effet, qu'on nous attendait; deux femmes vinrent au-devant de nous pour nous ouvrir la porte.

insisté sur leur situation superficielle, et nous a montré avec quelle rapidité le vermillon et le lait injectés dans les articulations sont retrouvés dans les ganglions de l'aine.

Sans doute les multiples pressions produites par le massage facilitent l'issue, hors de la membrane synoviale, de la fibrine précédemment rendue spontanément coagulable par l'inflammation. D'autre part, le massage facilite la chute, la desquamation, la fonte des éléments épithéliaux, et par cela même le renouvellement du liquide synovial normal.

Nous connaissons du reste la rapidité de la résorption au sein des séreuses. Rappelons, en effet, que Jobert, cité par le professeur Farabeuf (1), abandonna l'emploi des injections d'alcool appliquées au traitement de l'hydarthrose car il avait observé des accidents d'intoxication.

Le moyen que je préconise se recommande :

1° Par son innocuité absolue.

2° Par la facilité de son exécution.

3° Il s'applique exclusivement au traitement de l'*hydarthrose à paroi mince*, non symptomatique et dépourvue d'inflammation.

4° La résorption du liquide est facilitée par le massage exercé sur le trajet des vaisseaux lymphatiques et veineux de la région dans une direction centripète.

5° S'adressant à une variété spéciale d'hydarthrose, ce moyen n'est applicable ni au traitement de l'hydarthrose récente, aiguë ou subaiguë, ni à la cure de l'hydarthrose trop ancienne dans laquelle l'épaisseur de la synoviale ne permettrait pas de produire une rupture. Le traitement de ces deux formes d'hydarthroses est du ressort exclusif de la thérapeutique ordinaire.

Accidents de la circoncision.

Comme chirurgien péritomiste du Consistoire israélite de Paris, j'ai eu l'occasion de

(1) *Système séreux* (Farabeuf).

Je m'engageai dans un étroit corridor et grimpai au premier étage.

Quelques voisines s'étaient donné rendez-vous dans la chambre du petit moribond, Je saluai tous ces gens éplorés et me dirigeai vers un petit lit-bateau où reposait un chérubin de huit ans.

Je l'examinai, il était blond, chétif, mais tellement maigre, qu'on eût dit un squelette étendu dans ce lit qui lui servait à la fois de berceau et de bière.

Ses yeux étaient fuyants, éteints ; sa mère le prit entre les bras, malgré ses suffocations, souleva sa tête vacillante et l'admira dans son malheur, *miraturque malum*.

J'eus le temps d'examiner sa gorge, ses amygdales étaient recouvertes de fausses membranes, l'enfant était atteint du croup. L'affection s'était généralisée, les poumons se trouvaient pris.

Il me restait peu d'espoir.

J'ordonnai le traitement suivi en pareille circonstance; j'attendis l'arrivée des médicaments, et, après lui avoir donné les premiers soins, je repartis aux premières lueurs du jour.

J'arrivai à dix heures chez moi et me jetai sur mon lit de camp.

Mes bottes, racornies par le froid et le givre, semblaient me crier comme dans Robert : « Grâce pour nous, et pour toi-même ! »

(*A suivre.*)

succion par l'opérateur. Trois jours après la circoncision, l'enfant fut pris d'un érysipèle généralisé : une seule place fut préservée, le gland et la verge. D'où notre confrère se met à conclure « que la succion seule, agissant à la façon d'une saignée, a pu mettre la plaie à l'abri d'une complication qui pouvait être extrêmement dangereuse ».

Je ne puis admettre cette conclusion comme l'expression de l'exacte vérité. La succion est une manœuvre dangereuse au premier chef. La bouche de l'homme sain est habitée constamment, suivant M. Netter, par des bacilles qui ne recherchent qu'un terrain propice à leur développement. Il y a quelques mois, j'ai publié dans une brochure des observations où des enfants ont été contaminés de syphilis et de tuberculose à la suite de la succion faite par des opérateurs malades. De nombreux cas d'érysipèle, de phlegmons et de tétanos ont été rapportés par d'autres auteurs. Au mois de septembre 1888, *The Lancet* a publié un cas authentique de transmission de la tuberculose par la succion. « Le rabbin était phthisique à un degré avancé et mourut peu après l'opération. Il inocula la tuberculose à un enfant par la succion de la plaie préputiale. Une ulcération tuberculeuse du pénis persistait six semaines après la circoncision; la matière caséeuse de l'ulcère fut inoculée à des cobayes qui devinrent tuberculeux. On ne dit pas ce qu'il advint de l'enfant. »

Pour édifier M. Klein, je puis aussi rapporter deux observations d'enfants opérés par des péritomistes religieux. Bien que la succion fût pratiquée, les opérés eurent un érysipèle ayant le point de départ au niveau du bourrelet préputial. L'enfant L... succomba le quatrième jour. Malgré ces cas malheureux, je n'ai jamais accusé la succion comme étant la cause certaine de l'érysipèle, mais je ne puis la considérer non plus comme un talisman préservatif. Suivant la statistique de nos plus illustres chirurgiens, l'érysipèle devient de plus en plus rare, à mesure qu'on applique mieux les règles de l'asepsie rigoureuse.

Du reste, je puis rassurer le corps médical en lui annonçant que la succion est une pratique religieuse surannée, déclarée dangereuse par une commission d'enquête composée de MM. Duplay, J. Worms et Terrier. Dans un règlement paru il y a quelques semaines, la succion a été sévèrement interdite par le Consistoire israélite lui-même.

Dr F. BERNHEIM.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DE LA VACCINATION ANIMALE, par le docteur A. LAYET. Paris, Alcan, 1889.

Cet ouvrage est précédé d'une lettre-préface de M. le professeur Brouardel et écrit par le créateur de l'Institut municipal d'hygiène de Bordeaux, qui a fait, pour ainsi dire, disparaître la variole de la ville, la mortalité étant tombée à 1,4 en 1888.

M. Layet étudie d'abord les sources naturelles du vaccin et les lois fondamentales de la vaccine. Le reste de l'ouvrage, essentiellement pratique, apprend à cultiver le vaccin sur la génisse, à le conserver, à le récolter, et montre quelle est l'évolution de la vaccine animale chez l'homme.

A la fin du livre, on trouve un résumé des faits acquis en matière de vaccination animale.

Un grand nombre de planches scrupuleusement exactes enrichissent l'ouvrage; elles apprennent à distinguer le vrai du faux vaccin, à bien connaître les caractères des éruptions vaccinales.

Après la lecture de cet ouvrage, tout le monde sera convaincu de la nécessité de créer dans les grands centres des instituts vaccinogènes et tout le monde trouvera dans le livre de M. Layet les indications nécessaires. — P. C.

AFFECTIONS CHIRURGICALES DES REINS, DES URETÈRES ET DES CAPSULES SURRÉNALES, par A. LE DENTU. — Paris, G. Masson, 1889.

L'auteur a voulu présenter, réunir, la masse des documents qui ont été publiés dans

pratiquer depuis six ans plus de 1,200 circoncisions. J'ai observé et soigné, en outre, plus de 300 enfants circoncis par des opérateurs religieux qui n'ont aucun titre médical. Cette pratique m'autorise à répondre à l'observation publiée dans votre journal par notre confrère distingué, M. le docteur Klein (*Union méd.*, 25 juin). Cet observateur rapporte le cas d'un enfant circoncis dans un milieu septique, dans l'appartement d'un homme atteint d'érysipèle en convalescence. L'opération est faite suivant toutes les exigences décrites par la loi mosaïque : section du prépuce, déchirure de la muqueuse et les vingt dernières années sur la chirurgie des reins et des uretères. Il y a réussi et a présenté un excellent résumé de ce point particulier de la vessie, à l'étude de laquelle ces travaux spéciaux l'avaient préparé.

Les deux parties, pathologie et médecine opératoire, sont également développées et n'offrent pas ce défaut de proportion que l'on observe souvent dans les ouvrages de chirurgie.

Un grand nombre de chapitres intéressent à la fois le médecin et le chirurgien, tout en étant écrits sertout pour ces derniers. Tels sont ceux consacrés aux pyélites, à l'hydronéphrose, à la périnéphrite et à ses complications. Les procédés d'exploration médiate et immédiate du rein sont exposés dans tous leurs détails.

Les affections de l'uretère ont été séparées de celles des reins, et l'auteur justifie cette séparation en exposant à point la chirurgie des uretères et leur exploration.

Un court chapitre consacré aux capsules surrénales termine cet ouvrage destiné à devenir rapidement classique. — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Des abcès chroniques suppurés de l'amygdale consécutifs à l'amygdalite suppurée aiguë, par le docteur J. Garel. (*Revue de laryngologie*, 1889, 11.) — A l'appui des cas cités par MM. Noquet, Moure, Heryng et Grynfelt, l'auteur rapporte trois nouvelles observations et les fait suivre de quelques considérations sur la pathogénie probable de l'affection. Elle serait due, d'après lui, au trajet sinueux des fistules, à l'oblitération du foyer par les contractions des plans musculaires, à l'hypertrophie persistante de l'amygdale.

Comme traitement, M. Gorel conseille les cautérisations profondes ou galvano-cautère et les attouchements de la poche à la teinture d'iode. Il indique la supériorité de la méthode ignée sur l'amygdalotomie au point de vue de l'évolution ultérieure de l'affection.

P. N.

Effets nuisibles de l'audition par le téléphone. — M. Gellé a observé sur plusieurs personnes des troubles de l'ouïe qu'il attribue à l'audition des sons téléphoniques trop éclatants, trop rapprochés de l'organe auditif, ou encore à l'attention nécessitée par ce mode particulier de transmission des impressions sonores. Peut-être doit-on admettre une certaine prédisposition nerveuse et tenir compte jusqu'à un certain point d'un état pathologique secondaire et préexistant de l'organe.

Dans un cas, il s'agissait d'un homme de grande intelligence dont les occupations exigeaient un grand labeur intellectuel, et surtout l'audition de communications téléphoniques très fréquentes. Il en était résulté un état d'excitation nerveuse, d'hyperesthésie de l'ouïe et de l'oreille réceptrice surtout, état tel que les sons, causaient des vertiges et des bourdonnements et avaient amené la persistance de sensations vertigineuses inquiétantes.

Dans un autre cas, une eune fille employée aux correspondances téléphoniques dans un grand établissement fut prise d'affaiblissement de l'ouïe, de bourdonnements assourdissants et d'hype esthésie de l'audition. Dans les deux cas, la cessation de la éléphonie amena celle de accidents.

Dans quelques cas, avec la douleur, l'ouïe douloureuse, les bourdonnements, les névralgies, on a trouvé des états inflammatoires de la caisse du tympan qui s'étaient probablement développés sous la même influence. (*Soc. de biologie*, séance du 15 juin.)

Dr Ph. L.

FORMULAIRE

Caustique contre le cancer utérin. — De Synéty.

Acide phénique cristallisé	4 grammes.
Iode métalloïdique	1 —
Alcool	10 —

Faites dissoudre. — Le liquide caustique est porté sur les points malades, au moyen d'un peu d'ouate, enroulée à l'extrémité d'un hystéromètre ou d'une tige quelconque. Placer au fond du spéculum, tout autour de la région sur laquelle on veut agir, des bourdonnets d'ouate imbibés d'une solution de carbonate de soude. Lavage à grande eau après chaque cautérisation. — Le traitement, purement palliatif, rend néanmoins des services, lorsque, pour un motif quelconque, on ne peut intervenir chirurgicalement. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Il vient de se fonder une *Société française de dermatologie et de syphiligraphie* qui se réunira deux fois par an à l'hôpital Saint-Louis.

Elle a nommé présidents d'honneur MM. Ricord et Diday; président, M. Hardy; vice-présidents, MM. Ernest Besnier et Alfred Fournier; secrétaire général, M. E. Vidal; secrétaires annuels, MM. Barthélemy, Feulard, Thibierge et Verchère; trésorier, M. Du Castel.

Dans une réunion qui aura lieu, le jeudi 8 août, à huit heures et demie du soir, il sera procédé à l'élection d'un troisième vice-président et de deux secrétaires annuels choisis parmi les membres de la Société résidant dans les départements, et on fixera la date des sessions semestrielles dont chacune durera trois jours.

COURRIER

L'ouverture du concours pour les prix à décerner en 1889 aux élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices et la nomination aux places d'élèves internes, vacantes en 1890, aura lieu le lundi 21 octobre, à midi précis.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et de 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 9 septembre jusqu'au samedi 5 octobre inclusivement.

Hôpitaux de Paris. — Par suite de la nomination de M. Pinard à la Clinique d'accouchements, les mutations suivantes ont lieu dans le service obstétrical des hôpitaux : M. Porak passe à la Maternité de Lariboisière; — M. Bar passe à Saint-Louis; — M. Champetier de Ribes passe à la Maternité de Tenon.

— L'inspectorat médical de Cauterets est supprimé.

— La commission administrative des hospices de Montpellier est autorisée à disposer d'une somme de 80,000 francs pour l'exécution d'une clinique ophtalmologique à l'hôpital général.

— Le concours du clinicat obstétrical s'est terminé par les nominations de MM. Boissard et Tissier, et celui du clinicat chirurgical par celle de M. Clado.

La rage des chats en Angleterre. — Les morsures des chats enragés sont rares mais

très dangereuses. Le docteur Farquharson vient de proposer de museler les chats et de supprimer ceux qui seraient suspects! La police a reçu des ordres à cet effet, mais ces mesures ne paraissent pas faciles à appliquer. (*Bull. méd.*)

— Par décret, en date du 24 juillet 1889, les professeurs titulaires des écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, après avis de la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique.

L'Industrie laitière a l'Exposition. — M. Crouigneau, délégué par la Société de médecine pratique pour suivre les expériences du concours des exposants, relativement à l'industrie laitière, a constaté que l'industrie laitière est fort bien organisée, en particulier dans les fermes modèles, où l'on applique les procédés les plus récents. Dans la petite exploitation les produits sont également de bonne qualité.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Defrance (d'Angers), Lacaze (de l'Hillil) et Desage (du Châtelet-en-Berry).

Postes médicaux. — Un docteur en médecine, ancien externe et interne des hôpitaux, demande à faire un remplacement médical. — S'adresser à M. le docteur L.-G, Richelot, 32, rue de Penthièvre.

Bulletin bibliographique.

Le sommeil provoqué et ses états analogues, par le docteur A. Libeault (de Nancy). Un volume in-18 jésus de 325 pages. — Prix : 4 francs.

L'Hygiène prophylactique. Microbes, ptomaïnes, désinfection, isolement, vaccinations et législation, par le docteur Dujardin-Beaumetz, membre de l'Académie de médecine et du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, médecin de l'hôpital Cochin. Un volume grand in-8° de 250 pages avec figures dans le texte et une planche chromolithographique hors texte. — Prix broché : 6 francs, cartonné, tête dorée, 7 francs.

Nouveau traitement chirurgical des maladies inflammatoires des reins et des uretères chez la femme, par Sherwood Dunn, Ph. D., docteur en médecine de la Faculté de « Bellevue hospital » New-York, de la Faculté de Paris, etc., etc. Un volume grand in-8° de 150 pages avec figures dans le texte et une planche hors texte. — Prix : 3 fr. 50.

Electricité médicale, Eclairage et galvanocaustique, par le docteur J. Garel, médecin des hôpitaux de Lyon. Une brochure in-12 de 60 pages avec 23 figures dans le texte. — Prix : 1 fr. 50.

Du traitement des fibromes utérins par la méthode d'Apostoli (l'électrolyse utérine), avec une lettre-préface du docteur Apostoli, par le docteur Delétang (de Nantes), chargé du service d'électrothérapie des hôpitaux de Nantes. In-8° de 16 pages. — Prix : 1 franc.

Ces ouvrages se trouvent à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon, Paris.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Le rétrécissement tricuspidien.

M. le docteur Leudet vient de consacrer un mémoire étendu à l'étude du rétrécissement tricuspidien. Il a tracé de l'affection un tableau complet basé sur un grand nombre d'observations, dont deux personnelles et plusieurs inédites, recueillies par son père, le professeur Leudet (de Rouen). Nous allons tâcher, en le prenant comme guide, de résumer les principaux caractères de cette affection qui, quoique rare, serait sans doute plus fréquemment constatée si l'on y pensait davantage.

I

On doit désigner sous le nom de rétrécissement tricuspidien toute diminution dans le diamètre et le calibre de l'orifice, quelle que soit la cause qui produise cette diminution, que ce soit une simple sténose de ses bords, ou bien la présence d'une tumeur née soit sur ces mêmes bords, soit dans l'oreillette, et alors pénétrant dans l'orifice; que ce soit une adhérence valvulaire due à une endocardite, ou bien une malformation congénitale d'où résulte la présence de cordages tendineux dans l'orifice.

FEUILLETON

UN MÉDECIN DE CAMPAGNE AU XIXe SIÈCLE (1)

Par le docteur Jules Lafage,

Ex-interne du service médical des prisons.

Je me suis réveillé à deux heures et me suis aussitôt attablé.

J'ai dévoré deux côtelettes et absorbé ma bouteille de Bordeaux.

Je sens que cela va mieux, et que, dans ce pays de descentes et de montées où la fidèle compagne de Don Quichotte eut fait des prouesses, j'ai besoin, si je puis me servir de cette expression, d'avoir du jarret, de soutenir mes forces pour faire face aux éventualités du service de nuit à la campagne.

La viande est excellente dans ces parages, j'en ordonnerai certainement le plus possible aux malades qui me paraîtront susceptibles de cette alimentation que le docteur Chrétien (de Montpellier) a tant préconisée, jointe à l'alcool chez les phthisiques. Méthode excellente, du reste.

Cette viande n'a qu'un seul défaut : c'est d'être plus chère qu'à Paris. Pourquoi?

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 août 1889.

Le rétrécissement tricuspidien est congénital ou acquis, les deux variétés différant surtout par la pathogénie et l'anatomie pathologique.

L'endocardite fœtale du cœur droit est bien plus fréquente que celle du cœur gauche, c'est là un fait bien connu. Cette endocardite, qui survient généralement avant la fin de la douzième semaine, n'est pas la seule cause du rétrécissement; il peut dépendre, en effet, d'un vice de conformation (Schipmann) et être produit par un développement en excès de la substance musculaire avec les limites de l'oreillette droite et du ventricule. Il en résulte la formation d'une paroi charnue qui entraîne la communication entre les deux cavités.

Le rétrécissement peut être peu prononcé ou, au contraire, aller jusqu'à l'oblitération presque complète ou même complète. Le plus fréquemment, l'adhérence entre les bords valvulaires forme une sorte de cône allongé ou un diaphragme unique percé d'un ou plusieurs trous. Les ouvertures au niveau des cloisons intra-cardiaques compliquent fréquemment le rétrécissement. Cela se comprend facilement, puisque cette sténose de l'orifice force pour ainsi dire le sang à continuer à circuler comme pendant la vie intra-utérine. La perforation siège souvent non seulement dans la cloison interauriculaire, mais aussi dans celle qui sépare les ventricules à sa partie supérieure. Simultanément, il est fréquent d'observer des lésions du cœur gauche et aussi le rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Les symptômes peuvent manquer à peu près complètement et la cyanose ne survenir qu'au dernier moment (Ayrolles). Cette cyanose est le signe le plus fréquent, mais elle n'est nullement pathognomonique et résulte du trou de Botal.

L'auscultation donne parfois un souffle systolique que l'on rencontre également dans les autres conformations irrégulières du cœur. On a noté aussi un souffle diastolique faible, un roulement diastolique. Mais il arrive bien souvent que les bruits morbides n'ont rien de conforme à la théorie simplement systolique.

Les mangeurs de moutons de la contrée se le demandent !

Idem du vin, sorte d'infusion de feuilles amères, vendu au prix du vin naturel, avec un sang-froid que rien ne semble déconcerter, par les insulaires de la contrée, qui affirment que Noé se serait grisé avec ce vin-là au sortir du déluge.

*
* *

L'année est décidément mauvaise; les maladies pleuvent dru de tous côtés et je ne sais où donner de la tête, n'ayant ni cheval, ni voiture. J'ai beau graisser, soigner et caresser mes bottes, je ne puis en obtenir les services de celles du chat botté.

C'est au plus si je puis faire quatre lieues par jour, les pluies ont détrempé les chemins, je m'enfonce dans des mares, dans des flaques d'eau, au grand émoi des batraciens dont je trouble à regret le chant royal pour la France, et je reste en route; le soir, j'arrive tout crotté, portant à mes talons des kilos de boue, les reins brisés, la poitrine brûlée par la bise du Nord.

A peine entré, j'apprends qu'on est venu me demander à plusieurs reprises; il me faudrait repartir, aller à droite et à gauche sans dételer. Je n'en puis plus, et je tombe sur une chaise, murmurant avec le désespoir de Figaro : « Ah ! quelle rude, rude vie ! De grâce, messeigneurs, laissez-moi « respirer.

*
* *

Je viens de passer la revue du bureau de bienfaisance, dont je porte les sacres

Parfois on a constaté l'accroissement de la matité précordiale à droite du sternum (Bury); ce signe indique la dilatation de l'oreillette.

En somme, comme le dit Leudet, le diagnostic du rétrécissement tricuspidien congénital est des plus difficiles, on peut même avouer qu'il n'est guère possible, car, outre les empêchements à l'examen, la pluralité fréquente des lésions cengénitales ne permettra jamais d'être affirmatif.

II

M. Leudet est arrivé à réunir 114 cas de rétrécissement tricuspidien acquis, confirmés par l'autopsie. C'est sur leur étude qu'il base sa description. En faisant abstraction des cas où le rétrécissement tricuspidien est le fait d'une maladie fœtale qui persiste après la naissance et continue d'évoluer, il existe des faits indiscutables où le rétrécissement s'est produit au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire droit par un processus actif, ordinairement inflammatoire.

Sur les 117 cas réunis par M. Leudet, il en est 57 où est notée l'absence de toute maladie antérieure ayant pu amener le développement du rétrécissement. Parmi les autres, on trouve dans les antécédents : le rhumatisme, soit aigu, soit subaigu; la chorée, la fièvre typhoïde, la scarlatine.

Souvent on trouve que des malades ont eu à souffrir de grandes fatigues et ont été surmenés. Peut-être est-il permis, dans quelques cas, d'incriminer la syphilis?

La maladie prédomine beaucoup chez la femme. Sur les 114 cas de Leudet, il y avait 86 femmes et 22 hommes; six fois le sexe n'est pas mentionné. Probablement, la puerpéralité joue un rôle important dans cette prédisposition du sexe féminin.

L'époque de la mort des malades est très variable. Pour les hommes, comme pour les femmes, l'âge extrême de la vie a été de 64 ans; l'homme le plus jeune avait 14 ans; la plus jeune femme 15.

Le plus souvent, la mort survient entre 20 et 30 ans pour les deux sexes.

« *Cujus sacra fero, ingenti percussus amore* », dont je suis désormais le grand pontife, *pontifex*, *carnifex*, tout ce qu'on voudra.

J'établis connaissance avec la population qui s'y rattache.

Total d'adhérents : trois cent cinquante sur deux mille. Ce chiffre me paraît fort estimable pour la campagne.

Ces trois cent cinquante soi-disant malheureux, créés dans un but plutôt politique que philanthropique, car tout le monde possède ici un lopin de terre, cultive son champ, récolte du vin, élève des lapins, des bœufs, des vaches, des moutons ou des poules; ces trois cent cinquante indigents, je dois les compter comme les clients les plus intraitables, les plus exigeants, les plus irritables, véritables sangsues d'Horace, vous dérangeant plutôt deux fois qu'une et s'attachant à vous avec la ténacité des tiques aux oreilles des chiens de chasse.

J'ai dû me rendre compte des ressources, du matériel mis à ma disposition. Or, ce matériel figure pour zéro. Je aussi allé aussi trouver le maire, car le cas était très urgent, pour lui demander une pompe, je me trompe, un clyso, un irrigateur, système breveté Eguisier, pour l'usage de la commune. J'ai dû entrer plus avant dans la question, détailler, éclaircir ma demande. Ces mots clyso, irrigateur Noria embrouillaient l'entendement du maire, sa troisième circonvolution frontale; l'affaire comprise, il m'a répondu que c'était une chose grave et qu'il allait faire battre le rappel pour assembler le Conseil municipal, promettant qu'après le vote on commanderait cet appareil et sa canule à dimensions toutes spéciales.

Elle est, du reste, causée au moins autant par les autres malformations cardiaques qui coïncident avec le rétrécissement que par ce dernier lui-même.

Le degré de la sténose peut être considérable, puisque, dans 41 des cas de Leudet, l'orifice n'admettait qu'un doigt ou même ne le laissait pas passer.

Le rétrécissement peut être produit :

1° Par adhérence et soudure des valves de l'orifice (cause de beaucoup la plus fréquente);

2° Par sténose proprement dite de l'orifice;

3° Par obstruction de l'orifice due à des concrétions polypeuses ou à des végétations (ou encore rétrécissement par productions morbides).

Le rétrécissement par adhérence et soudure des valves est le plus fréquent. « Ce serait une endocardite chronique, lente et silencieuse, généralisée plutôt que profonde, peu végétante, mais adhésive et plastique, qui tendrait à unir les valves lésées par leurs bords. »

Par suite de ces adhérences, les valvules peuvent prendre toutes les formes que l'on rencontre dans le rétrécissement mitral. Quelquefois, il existe une véritable cloison cartilagineuse percée d'un trou ou de plusieurs trous. Enfin, les valves peuvent être le siège d'ulcérations quand, comme dans une observation personnelle de Leudet, un processus ulcératif se surajoute à un rétrécissement tricuspidien antérieurement acquis.

L'orifice peut lui-même être affecté et présenter rarement de petites végétations.

Le plus rare des modes de rétrécissement est celui par productions morbides, concrétions polypeuses ou végétations, etc. Cependant, Burns, Kinglake, Gairdner Garel, Peter en ont eu des exemples.

Il est rare que le rétrécissement existe sans que l'on constate simultanément une lésion analogue à un ou plusieurs des orifices du cœur. D'après Chauffard, il est possible que le rétrécissement mitral pur entraîne quel-

---

Je me suis attaché à le convaincre que le service qu'il allait rendre était d'une importance plus grande qu'on ne pensait, à long jet, et qu'aux élections prochaines, on lui tiendrait certainement compte d'avoir, après les pompes à incendie que possède le village, doté la commune de la petite pompe modèle miniature du docteur Eguisier, assurant ainsi le calme, la santé, un débouché nouveau à ses administrés.

J'ai profité de la circonstance pour mettre en scène le biberon Monchovaut, à l'usage des nourrissons que Paris nous envoie. « Avec cela, plus d'oïdium albicans, plus de champignons ! »

— Plus de champignons, m'a objecté le maire rouge écarlate, mais y pensez-vous, monsieur? C'est la ruine de la contrée que vous proposez et je n'y consentirai jamais, car notre industrie principale est celle des champignons et des barbes de capucin.

— Plus de champignons, monsieur le maire, sur la langue des bébés, ai-je aussitôt repris.

Enfin je l'ai entretenu également d'une baignoire qui fait défaut et rendra, à son tour, de bien grands services, les habitants de la contrée prenant un bain tous les dix ans et négligeant la rivière qui coule non loin d'eux, et dont les eaux amoureuses l'été semblent leur crier comme les sirènes de l'antiquité, mais vainement, hélas : Venez à nous, nous sommes les sources de la volupté, de la force, de la grâce et de la souplesse !

Aussi la plupart d'entre eux, habitués à remuer les glèbes par tous les vents et toutes les poussières, possèdent, comme j'ai pu m'en convaincre, un épiderme de homard.

quefois à sa suite comme lésion secondaire et subordonnée le rétrécissement de la tricuspide.

Sur 114 autopsies on n'a trouvé que 11 fois la sténose tricuspidienne isolée. Le plus souvent il y a en même temps rétrécissement mitral et rétrécissement tricuspidien, et alors le premier est presque toujours le plus étroit.

Le rétrécissement pur ou avec insuffisance ne peut produire que la dilatation et l'hypertrophie de l'oreillette droite. Toutes les autres lésions des cavités sont des altérations concomitantes ou consécutives. C'est ainsi que le ventricule droit tend presque toujours à se dilater par suite de l'existence presque constante d'un certain degré d'insuffisance de la tricuspide. Cette dilatation peut, du reste, manquer et le ventricule être « ratatiné, graisseux plutôt que charnu, et contrastant avec l'énorme dilatation de l'oreillette plus que triplée » (Chauffard). Quand cette partie du cœur est hypertrophiée, on a vu la paroi atteindre 0,08 d'épaisseur à la base. La musculature, l'endocarde sont souvent altérés.

Fréquemment il y a persistance du trou de Botal.

Il existe des cas nombreux d'endocardite ulcéreuse limitée à la tricuspide. Leudet, dans un cas, a trouvé des chapelets nombreux de micro-coques dans les valves et les a constatés aussi dans l'utérus. Ils s'y étaient produits, avaient été transportés par le sang dans le cœur et s'étaient fixés sur un point malade antérieurement. C est du moins ce qui résulte de la lecture de l'observation.

Les symptômes fonctionnels du rétrécissement tricuspidien sont habituellement les mêmes que ceux des autres lésions cardiaques mal compensées : dyspnée, œdème, ictère. On se trouve, dit M. Leudet, en présence d'une asystolie reconnaissant pour cause un processus pathologique qui arrive au début de la maladie au lieu de n'en constituer que le phénomène final, comme dans la sténose centrale.

La cyanose générale est fréquente. Elle peut manquer parfois sans raison particulière.

---

*
* *

Mon éloquence a triomphé sur toute la ligne! Mes demandes seront satisfaites. On a voté le tout ensemble, pour éviter des lenteurs, des tempêtes.

Toutefois ces différents appareils (à l'unanimité) seront déposés dans une des salles de la mairie, et placés sous la surveillance des oies vigilantes du Capitole de l'endroit, à l'abri d'un coup de main de quelque farouche Brennus constipé !!!

J'ai reçu en effet, ce matin, l'étrange lettre officielle dont voici la teneur :

« Monsieur le Docteur,

« J'ai l'honneur de porté à votre connaissance, la petite pompe, pour l'acquitilion de laquelle éguisée le Doteur breveté, éprouve le besoin de vous la recommander ainsi que le conseil municipal après l'avoir votée.

« Vous pourrez, monsieur le doteur, en démontrer la théourie de sa crémaillière à M. l'Instituteur iléon, afin qu'aux courses du soir, l'hygiène qui se rattache à cette branche sur laquelle le gouvernement de la réplique, porte toute sa sollicitude soit appliquée cette science ayant pour cymbole vulgriser en s'abaissant.

« Agréez, monsieur le Doteur, l'expression, de mes sentiments.

« Bredouillard. »

L'inspection ne fournit guère de renseignements. La palpation a permis à Fenwick de trouver au niveau de l'appendice xyphoïde et au-dessus, sur un espace d'environ 3 pouces carrés, un frémissement présystolique. Sur cet espace, on entendait un souffle rude, distinct, présystolique, parfois suivi d'un souffle systolique doux. Duckworth, Homen, ont aussi constaté le frémissement.

A la percussion, on trouve la matité cardiaque augmentée. On a signalé l'abaissement de l'angle hépatique du cœur, tandis que la pointe ne serait pas abaissée.

Le souffle est rare; il en est de même du roulement diastolique ou présystolique. Cependant ces signes ont été rencontrés, surtout le souffle présystolique, à la hauteur de l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Il siège au niveau du sternum dans quelques cas à droite de l'appendice xyphoïde, à l'union des cinquième et sixième cartilages costaux de ce côté, mais dans la majorité, tout près du bord gauche de l'appendice se propageant peu en dehors de ce point. Duroziez (*Union médicale*, 1882) a signalé un souffle au deuxième temps se rapprochant du roulement par son timbre, et même, dans des cas, un roulement très accentué. Le plus ordinairement le timbre du bruit morbide est doux et prolongé.

Barth et Roger, Potain et Rendu ont accordé une grande valeur au reflux du sang dans les jugulaires. Pour les derniers, le pouls veineux présystolique serait le seul indice rationnel pouvant mettre sur la voie du diagnostic. Duroziez, Garel ont signalé des faits où ce pouls veineux était très accentué; malheureusement il est loin d'être la règle, et c'est même une exception.

Par contre, il est fréquent de trouver les veines jugulaires gonflées, distendues, légèrement ondulantes à chaque contraction cardiaque. A. Chauffard a vu le pouls jugulaire manquer, et a pu, avec le doigt, refouler le sang sans pulsation du bulbe, sans oscillations ascendantes présystoliques ni systoliques.

Le pouls veineux systolique a été observé dans le rétrécissement tricus-

---

* *
* * *

Décidément, je gagne du terrain, ma réputation s'est étendue jusqu'aux villages voisins.

Aussi, lorsque je passe dans les rues de certaines bourgades, j'entends dire sur mes talons, sur l'air du tramway : « V'là le médecin qui passe. »

Le fait est qu'il y a bien peut-être un peu d'analogie entre nous deux, sinon pour la vitesse, du moins pour la longueur du parcours. Ces bons villageois sortent aussi sur leurs portes pour me voir et m'examinent des pieds jusqu'à la tête. La rougeur me monte au visage, car je ne suis pas habitué à ces feux de file et, dans mon embarras, j'ai toute la peine du monde à me sortir des pas des gens assemblés et des volatiles de toutes sortes, oies, dindons, canards, à me créer, en un mot, un passage au travers de tout ce monde-là en émoi.

Je dois avouer, toutefois, que j'y mets les formes les plus timides et les plus courtoises, et que, pour éviter des crocs-en-jambes, des coups de bec, des coups de langue, je retrousse la queue de ma redingote et m'efface le long de quelque mur, marchant sur la pointe des pieds, évitant de froisser la moindre plume, la moindre feuille de rose sur mon passage.

Cette façon d'agir a trouvé ses approbateurs dans ce pays de guano, et me vaut une estime relative. Sous cette influence, un changement du tout au tout s'est effectué dans les rapports du médecin avec les communes.

pidien, surtout quand l'orifice est encore d'assez grande dimension, quand sa sténose est causée par la présence d'une tumeur qui en diminue le calibre, tout en empêchant l'accolement des valves. En réalité, il signifie simplement que le rétrécissement est compliqué d'insuffisance.

Le pouls artériel, même quand la lésion est isolée, est absolument variable.

Beaucoup d'auteurs ont dit qu'il n'était pas possible de faire le diagnostic du rétrécissement de la tricuspide.

On peut cependant y arriver puisque, sur les 127 observations de Leudet, il y en a six où il a été fait pendant la vie. Il faut, il est vrai, non seulement rencontrer un assemblage de symptômes qui ne se trouve que bien rarement réuni sur le même malade, mais encore être rompu à l'étude des lésions cardiaques. Bien souvent aussi la rareté relative de la lésion, le peu d'importance qui lui est généralement attribué font que l'on oublie de la rechercher. Le plus fréquemment la maladie est masquée par les autres altérations cardiaques qui existent en même temps qu'elle. D'autres fois la maladie se produit d'une façon aiguë dans les derniers temps de l'existence et on ne la cherche pas; d'autre fois, enfin, ses signes sont trop peu prononcés pour que l'on puisse la reconnaître.

Nous n'avons pas à passer de nouveau en revue les symptômes déjà signalés; leur réunion à peu près complète doit permettre d'affirmer le diagnostic. Mentionnons l'importance relative que peut avoir le purpura des membres inférieurs. Se basant sur plusieurs observations, Broadbent a exprimé l'opinion que le purpura était dû au rétrécissement de la tricuspide; d'après lui, le rétrécissement mitral, quel que soit son degré de coarctation, ne pourrait être l'origine de ces hémorrhagies cutanées. C'est là un signe bien accessoire et d'une valeur secondaire, car nous avons eu l'occasion, par exemple, d'observer du purpura dans un cas d'insuffisance mitrale avec œdème léger.

D'après M. Duroziez, les signes généraux de l'insuffisance aortique étant atténués par le rétrécisssement tricuspidien et mitral, on peut croire au

---

On était, en effet, ici comme ailleurs, habitué à voir passer dans sa course nomade le médecin bride abattue, ployé en deux comme une poupée de bois, tête en avant, oméga en arrière, à cheval ou en voiture, écrasant tout sur son passage, rapide météore de la médecine, enveloppé à la fois d'un nuage de poussière et de ce mystère qui se rattache à l'ordonnance, déposant par-ci par-là sur la langue chargée des malades accourus audevant de lui une pilule dorée ou argentée contre l'ennui, les névralgies, les dérangements du corps, et repartant tout aussitôt sur les ailes embrasées de Pégase.

Aujourd'hui ce n'est plus ça : le nouveau médecin s'arrête, s'essuie, s'éponge, se bouchonne, se repose, et, les jambes patriarcalement écartées, entame la conservation, cause, s'inquiète un peu de tout, du temps, des céréales, des charançons qui les dévorent, du phylloxera sous toutes ses formes; le médecin devient en un mot un ami, un consolateur, un confident, relève le physique et redresse le moral.

Aussi entendez-vous dire à la ronde, par de bons villageois : « C'est un bon ouvrier, un bon manouvrier que ce médecin-là! »

Et là-dessus, après les plus grands éloges que jamais homme au pouvoir ait rêvés, disciple d'Hippocrate, tire l'échelle et cure-toi les dents.

Et c'est aussi pourquoi, été comme hiver, hiver comme été, le médecin rural s'en va continuellement chantant comme une cigale durant six mois, portant sous son bras, en guise de violon, sa trousse où se trouvent la clef des dents et la clef des champs tout ensemble.

rétrécissement de la tricuspide si l'on entend un bruit sibilant diastolique le long du sternum. Mais le plus fréquemment on confond le bruit morbide qui se passe au niveau de la tricuspide avec un bruit se passant au niveau de la valvule mitrale. La fréquence des lésions grandes est tellement plus grande qu'on a bien peu de chances de se tromper en les admettant.

S'il y a plusieurs bruits morbides, l'auscultation pratiquée avec soin permettra parfois de bien les délimiter et d'arriver à bien localiser la lésion.

Le pronostic du rétrécissement tricuspidien est des plus graves, car, de toutes les cardiopathies, il paraît être celle qui hâte le plus la terminaison fatale. Le degré de la coarctation n'influe pas beaucoup sur la durée de la vie, à moins que la sténose ne soit très considérable. Il est bien difficile à un malade porteur d'un rétrécissement tricuspidien de dépasser la cinquantaine ou même d'y parvenir. La mort survient par asystolie.

Il n'y a naturellement pas de traitement spécial du rétrécissement tricuspidien.

P. Rodais.

REVUE DES JOURNAUX

Borate d'ammoniaque contre la tuberculose pulmonaire. (*La Clinique.* — Recommandé chaleureusement par Lashkewich, à qui ce médicament aurait donné de très bons résultats chez les phthisiques, surtout dans les premiers stades de la maladie; il aurait vu notamment diminuer rapidement l'expectoration et la fièvre. La dose active de borate d'ammoniaque est de 30 centig. trois fois par jour, il est avantageux de le combiner à la codéine ou à d'autres sédatifs. — P. N.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 juillet. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Traitement électrique des fibromes. — Tumeurs malignes du crâne. — Amputation de Chopart.

* * *

Je m'aperçois que les langues sont légères, et que les cancans ici vont aussi leur petit train.

Je découvre sous ce rapport toute une association clandestine, secrète.

Une douzaine de vieilles femmes sèches, jaunes, cassées, forment à mon entour un cordon anti-sanitaire.

Ces fées aux bonnets blancs tuyautés sur triple rang, ces fées encadrées représentent la phalange sacrée de la Satire, du Javelot de l'endroit, et de temps à autre sèment dans les airs des brandons de discorde, en déchaînant, accroupi qu'il est auprès de leurs jupons et de leurs chaufferettes, ce monstre formidable qui acquiert en marchant des forces nouvelles, *vires acquirit eundo*, et qu'on surnomme la calomnie.

Ces dames, qui ont eu autrefois, à n'en pas douter par leurs reliefs, les charmes de la jeunesse, ne décollent maintenant leurs figures ridées des carreaux de leurs fenêtres qu'à la nuit tombante.

Sous prétexte de faire des bas et d'y voir clair, elles ne font en réalité qu'espionner, en regardant constamment en dessus et en dessous de leurs lunettes achetées chez le forgeron de la localité, les gens qui passent, entrent ou sortent.

C'est ainsi que dans le village on sait maintenant à quelle heure j'ai toussé, craché, mouché; à quelle heure je suis sorti, rentré; celles auxquelles je prends mes repas et les plats qui figurent sur ma table; les dépenses que je fais, le genre de vie que je mène,

M. Le Dentu fait un rapport sur une note adressée par M. Onimus à la Société et relative au traitement électrique des fibromes utérins.

L'auteur conseille d'appliquer extérieurement les rhéophores, tandis que la plupart des opérateurs mettent aujourd'hui l'un des pôles dans l'intérieur des voies génitales. Pour lui, il est utile d'intervenir au moment des règles et des hémorrhagies; si ces dernières ne sont pas une contr'indication, M. Le Dentu pense que la meilleure époque pour agir n'est certainement pas celle des règles. Bien que M. Onimus accorde surtout au traitement éclectrique de l'influence sur les pertes de sang, il peut aussi réussir sur les douleurs que cause la tumeur et sur son volume.

M. Desprès attire l'attention sur un inconvénient non signalé du traitement électrique. Il provoque chez les femmes sur lesquelles on l'applique des spasmes voluptueux avec émission de liquide utérin. Ces spasmes peuvent persister après la cessation du traitement et anémier les malades.

Il existe certainement des fibromes qui semblent intermittents par suite de leurs brusques variations de volume. Ces intermittences tiennent à la production d'hémorrhagies dans l'intérieur des tumeurs et à la résorption de ces hémorrhagies. Il faut songer à ces cas lorsque l'on discute les effets du traitement électrique.

— M. Kirmisson fait un rapport sur un mémoire de M. Pousson (de Bordeaux) relatiaux néoplasmes perforants du crâne. Il a recueilli une observation personnelle sur laquelle il s'appuie. Il s'agissait d'une femme de 74 ans opérée peu de temps auparavant d'un cancer du sein. Elle montra à M. Pousson une loupe siégeant au niveau du coussinet du pariétal à gauche, qu'elle portait depuis de longues années et qui avait subitement beaucoup grossi.

La tumeur présentait un mouvement d'expansion diastolique, adhérait à l'os et n'était pas réductible. Il était certain que c'était une tumeur maligne et que la loupe avait subi la transformation carcinomateuse. De plus, la malade souffrait de phénomènes de compression cérébrale : maux de tête, parésie, embarras de la parole.

M. Pousson enlève la tumeur au thermo-cautère; aussitôt le cerveau recouvert de ces membranes fit issue à travers une large perforation osseuse.

L'opérée se rétablit, mais les phénomènes de compression s'amendèrent peu. Plus tard une nouvelle tumeur se développa dans le frontal, puis la tumeur du pariétal récidiva. Rien n'apparut au niveau du sein.

---

les gens que je reçois, les gens que je fréquente, les cartes, les journaux qui m'arrivent, les conversations que je tiens, les paroles que je prononce.

On le voit, c'est toute l'existence percée à jour, cette existence qui se dérobe pour chacun de nous derrière le mur de la vie privée, Guilloutet, ce mur toile d'araignée que le médecin plus que tout autre doit s'efforcer de conserver intact, sans œil-de-bœuf, sans lézardes, sans fissures.

En un mot, je ne suis plus chez moi : on a envahi ma vie après y avoir établi un poste d'observation.

Si cela continue sur ce pied, j'apprendrai, après l'avoir longtemps ignoré, que je suis accusé d'avoir à mon tour laissé mon manteau entre les mains de madame Putiphar en l'absence de son mari monsieur Pharaon, horloger en voyage en train de remonter les pendules de la contrée. (*A suivre.*)

Injection pour insensibiliser les dents. — Martin.

Chlorhydrate de cocaïne....................	0 gr. 04 centgram.
Antipyrine..................................	0 gr. 40 —
Eau distillée................................	1 gramme.

Faites dissoudre. — On injecte cette solution entre la gencive et la dent. Elle anesthésie cette dernière mieux qu'une solution plus concentrée de cocaïne, et la durée de l'anesthésie est plus prolongée. La cocaïne et l'antipyrine réunies calment rapidement les douleurs de la périostite aiguë. — N. G.

M. Pousson a réuni 41 cas de productions cancéreuses ayant perforé la voûte crânienne; 49 opérations ont été pratiquées, et il y a eut 27 succès et 22 morts.

Trente extirpations ont donné 22 succès et 8 morts; 10 incisions et excisions, 14 morts et 5 succès. Il vaut donc bien mieux employer l'extirpation.

Au Congrès de Glasgow, Mac Even produit une statistique beaucoup plus favorable; 21 opérations lui ont donné 18 guérisons et 3 morts.

M. Pousson, après avoir comparé les différents procédés opératoires, conclut en faveur de l'emploi du thermo-cautère. Il conseille l'anesthésie mixte.

M. Tillaux fait observer qu'il est très fréquent de rencontrer des tumeurs du crâne communiquant avec la cavité crânienne. Le point particulier de l'observation de M. Pousson est la transformation cancéreuse de la loupe sans ouverture préalable. Habituellement ce n'est point ainsi que les choses se passent. Le kyste s'enflamme, suppure, se vide et alors les parois bourgeonnent et se chargent de productions cancéreuses. Il y a adhérence à l'os, mais la destruction de ce dernier est rarement aussi complète. Peut-être donc que, dans le cas de M. Pousson, il s'agissait tout simplement d'un cancer du pariétal; ce qui tendrait à faire admettre cette interprétation, c'est le développement d'un cancer sur le frontal.

M. Tillaux fait aussi remarquer que la hernie volumineuse du cerveau que signale M. Pousson est fort rare à cause de la grande résistance de la dure-mère.

M. Kirmisson reconnaît que l'observation de M. Pousson est, à certains égards, exceptionnelle ; mais, enfin, il est formel dans sa description, et il faut admettre la transformation de la loupe en tissu cancéreux sans ouverture préalable. Il est évident, d'autre part, que l'encéphalocèle est rare en dehors des blessures de la dure-mère, des déchirures de la membrane. Cependant le fait a été signalé par Hornsley, et cela indiquerait qu'il existe profondément une autre tumeur. M. Kirmisson a eu occasion de vérifier ce fait.

M. Lucas-Championnière communique la statistique des opérations qu'il a faites dans son service de l'hôpital Saint-Louis. Il a obtenu d'excellents résultats, bien qu'il soit loin d'être asssi bien installé que beaucoup des chirurgiens des hôpitaux. Il n'a pas d'étuve à désinfection, fait toutes ses opérations dans la même salle sur une table en bois, et enfin, comme on le sait, son service était, avant son arrivée, occupé par des varioleux.

La raison de ses succès est qu'il fait toujours une antisepsie rigoureuse.

Les chiffres qu'il a recueillis sont les suivants :

Hommes : 324; 2 morts. Mortalité 6 p. 100.

Femmes : 144; 2 morts.

Opérations de laparotomie : 126. Mortalité 6 p. 100.

M. Berger présente un homme auquel il a fait, il y a déjà longtemps, l'amputation de Choppart pour un mal perforant récidivé. Il marche très bien, sans qu'il y ait de renversement du pied. Le procédé auquel s'était arrêté M. Berger était la raquette de Denonvilliers; la queue se trouve au niveau de la tête de l'astragale et vient poser à peu près transversalement sur la plante en coupant le bord interne au niveau de l'extrémité postérieure du premier métatarsien et le bord externe vers le milieu du cinquième. La cicatrice est presque dorsale et il n'y a pas de tendance au renversement en arrière.

M. Lucas-Championnière trouve excellent le moignon de l'opéré de M. Berger, mais croit que l'on peut obtenir d'aussi bons résultats avec le lambeau ordinaire. La meilleure chaussure que puissent adopter ces amputés est celle en forme de sabot de cheval. Toutes les fois qu'il y a une pointe aux souliers elle les fatigue.

M. Berger reconnaît que le soulier en sabot de cheval est le meilleur, mais il ne cache pas la difformité et les ouvriers veulent la dissimuler le plus possible.

M. Sée montre à la Société une balle de revolver qui s'était aplatie sur les os du crâne et simulait, par suite de cet aplatissement, un fragment d'os fracturé.

M. Le Dentu a vu une balle se déformer de la même manière sur le fémur.

(Les séances de la Société sont suspendues, en raison des vacances, jusqu'au 2 octobre.)

INFORMATIONS MÉDICALES

Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, du jeudi 8 août au 12 août 1889, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau.)

Programme, — Jeudi 8 août : A 3 heures 1/2. — Séance d'ouverture. — Discours du Président. — Communications sur l'organisation du Congrès par le Secrétaire général. — Rapport de M. le Dr Ladame. — Discussion. — Communications diverses.

A 9 heures. — Réception et soirée à l'Hôtel de Ville.

Vendredi 9 août : A 3 heures 1/2. — Rapport de M. le professeur Bernheim. — Discussion. — Communications diverses.

A 9 heures 1/2. — Réception et soirée chez M. Yves Guyot, ministre des Travaux publics, à l'Hôtel du Ministère, 246, boulevard Saint-Germain. (Retirer les cartes d'invitation au Secrétariat.)

Samedi 10 août : A 3 heures. — Rapport de M. le Dr Aug. Voisin. — Discussion. — Rapport de M. le Dr Bérillon. — Discussion. — Communications diverses.

Dimanche 11 août : A 9 heures. — Visite à l'asile d'aliénés de Villejuif, sous la direction de M. le Dr Briand, médecin en chef. — Après la visite générale des services, banquet offert par l'asile.

(Le rendez-vous de départ aura lieu à l'Hôtel-Dieu, à 8 heures 1/2 du matin ; on est prié de s'inscrire avant le samedi soir.)

Lundi 12 août : A 9 heures. — Visite à la Salpêtrière.

A 3 heures 1/2. — Rapport de M. le professeur Liégeois. — Discussion. — Communications diverses. — Clôture du Congrès.

Le Secrétaire général, Bérillon. — *Le Président,* Dumontpallier.

Adresser les communications relatives au Congrès à M. le Dr Bérillon, 40 *bis*, rue de Rivoli.

Association française pour l'avancement des sciences. — L'Association française pour l'avancement des sciences s'ouvrira le 8 août. La séance d'inauguration aura lieu à l'Hôtel des Sociétés savantes, le 8 août à deux heures et demie; les séances de sections se tiendront à l'École des Ponts et Chaussées, 28, rue des Saints-Pères, les jours suivants.

Des cartes seront mises à la disposition des rédacteurs qui voudraient suivre ces séances.

Prière de s'adresser au secrétariat, où tous les renseignements seront donnés, 28, rue Serpente, jusqu'au 7 août; à partir de cette date, à l'École des Ponts et Chaussées.

COURRIER

Nous publions plus bas l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef, et chimiste à la maison de santé Dubois, *du* Lait *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile dans des boîtes en cristal plombées. Ce mode de vente, qui supprime, l'intervention frauduleuses des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

— Aux docteurs en médecine élus conseillers généraux et dont nous avons déjà donné la liste, ajoutons les suivants :

MM. Blanc, à la Bâtie-Neuve; Gando, à Saint-Sauveur; Fonbarlet, à la Voulte; Bounet, à Liégnières; Barbé, à Henrichemont; Alessandri, à Piedicorte-di-Gaggio; Millet-Lacombe, à Saint-Pardoux-la-Rivière; Jegun, à Montréal; Boichin, à Nozeroy; Lecanelier, à Barneville; Naudet, à Auberive; Leroyer, à Carouges; Vauclin, à Courtomer; Gravier, à Modane; Cunéo, au Beausset; Beguin, à la Roche-Brussanne; Duchâteau, à Bessines; Boudard, à Vermentoux.

— Les conférences cliniques des hôpitaux du Midi et de Lourcine sont suspendues pendant les vacances; la date de la reprise de ces réunions sera annoncée ultérieurement.

— M. le docteur Rouget (de Paris) est nommé officier de la Légion d'honneur.

— Sont nommés : officier de l'instruction publique, M. le docteur T. de Rochebrune (de Paris); officier d'Académie, M. le docteur Doumergue (de Montflanquin).

— Par suite de la nomination de M. Guéniot à la Maternité, M. Kirmisson passe, de l'hospice d'Ivry, au service chirurgical de l'hospice des Enfants-Assistés, et M. Reynier, du Bureau central, à l'hospice d'Ivry.

Hôpitaux de Toulouse. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

MM. Baylac, Dirat, Estienny, Marty (J.), Daunic, Bascou, Ambiatet, de Laffont, Marty (E.), Benazech, Janot, Gaillardie.

— Sont admis à faire valoir leurs droits à une pension de retraite, à partir du 1er novembre 1889, pour cause d'ancienneté d'âge et de services :

MM. Coze, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et Merget, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

MM. Coze et Merget sont nommés professeurs honoraires.

— M. Glénard, professeur de chimie minérale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est admis, sur sa demande, et pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à partir du 1er novembre 1889.

M. Glénard est nommé professeur honoraire.

Faculté de médecine de Paris. — MM. les professeurs Verneuil et Charcot sont dispensés du service des examens pendant l'année scolaire 1889-1890.

— M. le professeur Viault (de Bordeaux) est chargé d'une mission dans les Hauts-Plateaux du Pérou et de l'Équateur, ainsi que dans la Bolivie, à l'effet d'y poursuivre les expériences de Paul Bert concernant l'air raréfié.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Paul Meyer (de Strasbourg); et celle de notre ami le docteur de Madec, qui vient de succomber après une longue et cruelle maladie.

Postes médicaux. — M. Gros-Fillay, docteur en médecine à Nonancourt (Eure), demande un jeune confrère, ou un étudiant ayant passé ses examens de doctorat, pour le remplacer pendant quinze jours, du 17 août au 31 août. — Lui écrire directement.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

BULLETIN

Les faits de transmission de la syphilis par la vaccine, communiqués à l'Académie par M. Hervieux, attirent de nouveau l'attention sur un certain nombre de questions qui sont à l'ordre du jour depuis bien des années et qui, espérons-le, recevront cette fois une solution définitive. Ces questions sont les suivantes : la syphilis héréditaire est elle inoculable? Comment est-elle inoculable? Faut-il continuer à prendre du vaccin chez les enfants?

La première question semble résolue par les accidents que M. Hervieux a signalés. Deux vaccinifères ont servi à pratiquer des inoculations; cinq enfants inoculés ont présenté des accidents syphilitiques; cependant aucun des vaccinifères ne paraissait syphilitique, ne présentait ni accidents récents, ni trace d'accidents anciens, mais, au contraire, tous les attributs de la meilleure santé; donc, l'un des deux au moins était en puissance de syphilis constitutionnelle héréditaire, qui a été transmise aux cinq malheureux vaccinés par inoculation.

Comment et par quel mécanisme la syphilis a-t-elle été transmise? On ne saurait incriminer le vaccinateur ni les instruments dont il s'est servi. M. le professeur Fournier a proclamé bien haut la parfaite compétence de M. Hervieux pour le choix des vaccinifères, le zèle qu'il met au service de

FEUILLETON

CAUSERIE

Aux Etudiants!

Depuis une quinzaine de jours, messieurs les étudiants, vous faites considérablement parler de vous; chaque jour les journaux sont remplis de vos faits et gestes, mais je suis heureux d'ajouter que c'est à votre louange. Vous avez invité les étudiants étrangers à venir se joindre à vous pour célébrer le centenaire de la Révolution française, et des délégations des Universités étrangères sont arrivées de tous les points de l'Europe; ces étudiants français et étrangers, qu'on est habitué, vivant sur une renommée aussi fausse que vieille, à considérer comme ne sachant que troubler l'ordre de la ville et la tranquillité des bons bourgeois, se sont fait remarquer partout par leur excellente tenue et par leur parfaite urbanité.

Notre époque en effet est singulière. Je n'aurais guère songé, quand j'ai commencé mes études il y a vingt-cinq ans, que jamais les étudiants seraient invités par le gouvernement à assister à une représentation de gala donnée à l'Opéra en leur honneur; que le Conseil municipal de Paris donnerait également à leur honneur une soirée à l'Hôtel de Ville, et bien d'autres choses qui cependant sont arrivées.

la cause de la vaccine, le soin avec lequel les vaccinations sont faites et les précautions antiseptiques prises, et l'Académie a ratifié par ses applaudissements le juste éloge décerné par M. Fournier à l'éminent directeur du service vaccinal. On ne peut incriminer que le vaccinifère qui, atteint de syphilis, n'en présentait aucun signe ostensible; il avait la syphilis, mais c'était à l'état latent, et les germes étaient recélés dans son sang. On peut donc avoir pendant plus ou moins longtemps la syphilis héréditaire sans aucune espèce de manifestation extérieure.

Ces données ont conduit M. Fournier à proposer à l'Académie de modifier le mode de vaccination et de ne plus employer que du vaccin animal. Comme notre excellent maître l'a reconnu tout d'abord, c'est là une grosse question, mais qui s'impose. Depuis longtemps, la réforme des vaccinations est demandée à Paris. Elle existe dans plusieurs villes de province et dans plusieurs capitales étrangères : Bruxelles, Buenos-Ayres, Genève, etc. Quelques-uns des Instituts vaccinaux de l'étranger, en particulier ceux des deux dernières villes que nous venons de nommer, ont exposé leur manière de faire et leurs résultats dans les salles de la classe XIV, et nous savons que le jury des récompenses a été des plus satisfaits de cette exposition. Pourquoi Bruxelles, Lyon, Bordeaux, qui possèdent des Instituts analogues, n'ont-ils pas fait connaître leur pratique? Cela est profondément regrettable, car leur expérience, jointe à celle des Instituts qui ont exposé, aurait peut-être facilité la solution de la question qui est à l'étude à Paris depuis plusieurs années et qui malheureusement ne paraît pas avancer. Puissent les accidents nouveaux parvenus à la connaissance de l'Académie tirer nos édiles de leur torpeur et les engager à faire pour Paris ce que tant d'autres villes possèdent déjà.

— La discussion relative aux instructions présentées à l'Académie par la commission permanente du *Congrès de la tuberculose* passe en ce moment par les phases qui se sont déroulées au sein de la commission elle-même. MM. Dujardin-Beaumetz, Daremberg et Germain Sée soulèvent les mêmes objections que d'autres membres ont faites au sein de la commission et

---

A l'inauguration de la Sorbonne, les gradins de face étaient occupés par les étudiants de France et de l'étranger, dont les bannières multicolores se détachaient sur le fond blanc de l'amphithéâtre, aux pieds des statues placées dans leurs niches de pierre; les délégations du Sénat, de la Chambre des députés, les représentants de la presse étaient sur les bancs de côté.

Mercredi dernier, l'Institut Pasteur a reçu la visite des étudiants français et étrangers.

M. Pasteur a reçu les délégations, entouré des professeurs de l'Université et du personnel de l'Institut. Au nom de ses camarades, M. Chaumeton, président de l'Association des étudiants, a prononcé un discours où il a remercié M. Pasteur d'avoir changé les règles de la thérapeutique qui prétendaient guérir par le fer et par le feu.

M. Pasteur a remercié les étudiants étrangers de leurs sentiments de sympathie pour la France. Les bannières étrangères se sont alors inclinées devant lui; puis les délégués de la province et de l'étranger ont salué tour à tour le savant français au nom de l'Université qu'ils représentaient.

Les étudiants ont alors quitté l'établissement de la rue Dutot et ont été visiter l'Institut de France.

Les délégués des Universités étrangères, S. M. le shah de Perse, le roi Dinah-Salifou, se partagent l'attention des Parisiens; signe du temps : la corporation des étudiants est traitée à l'égal d'un souverain, par une ville qui a été la première, il y a un siècle, et plusieurs fois depuis, à ouvrir toutes grandes ses portes non pour y accueillir les rois à bras ouverts, mais pour les en faire sortir à coups de fusil. Comme l'a dit excellemment

trouveront des contradicteurs qui feront les mêmes réponses. Tout cela est fâcheux au point de vue du temps qui s'écoule, mais profitable certainement si l'on pense au secours que ces instructions ne manqueront pas d'obtenir des corrections et de l'approbation définitive de l'Académie.

La tuberculose fait-elle autant de ravages dans toutes les campagnes que dans les villes? Oui, dit M. Dujardin-Beaumetz; — non, a répondu la majorité de notre commission. Le lait provenant de vaches tuberculeuses non atteintes de mammite tuberculeuse peut-il donner la tuberculose? Non, dit M. Beaumetz. — Oui, ont répondu plusieurs membres du Congrès, MM. Bang, Butel, etc.; il est difficile de diagnostiquer la mammite tuberculeuse; le lait provenant d'une vache tuberculeuse peut contaminer le lait de tout un troupeau, parce que ce lait est mélangé : donc, faites bouillir le lait.

Le suc gastrique peut-il détruire le germe de la tuberculose dans l'estomac de l'homme? Oui, dit encore M. Beaumetz. Non, ont répondu MM. Straus et Wurtz.

L'air atmosphérique peut-il contenir les germes de la tuberculose? Non, dit M. G. Sée, parce que le bacille tuberculeux ne se développe et ne se multiplie que dans l'organisme vivant; qu'en dehors de cet organisme il meurt rapidement; que pour vivre il lui faudrait une température de 30 degrés au moins. — Oui, répondent maints auteurs, parce que le bacille tuberculeux peut vivre plusieurs mois dans l'eau de rivière et conserver sa virulence (Chantemessé, Widal, Straus), parce que cette virulence résiste à la congélation, à la salaison, à la putréfation (Galtier, Cadéac et Malet). Donc, pourquoi les bacilles provenant de crachats desséchés et réduits en poussière ne pourraient-ils pas infecter des individus qui les auraient respirés?

Et ainsi pourrait-on répondre aux autres objections. Enfin, il est certaines mesures prophylactiques proposées par la commission qui ont été jugées impraticables; mais la commission voulant limiter ses instructions à quelques pages ne les a pas développées assez pour justifier ces mesures;

---

le président du Conseil municipal de Paris, notre confrère, M. le docteur Chautemps, à l'inauguration de la nouvelle Sorbonne, lundi dernier. « Ceux-là sont les premiers à reconnaître la souveraineté bienfaisante des savants et des penseurs, qui sont le moins disposés à subir une autre domination. »

Sans doute tous les étudiants ne sont pas encore de grands savants ni de profonds penseurs, mais ils sont la graine dont on en fait; on les cultive pour cela, et les honneurs qui leur ont été accordés ces jours derniers marquent bien qu'en haut lieu on compte beaucoup sur eux dans l'avenir et dans le présent peut-être. Bon nombre de personnes qui ont assisté à la cérémonie de lundi ont pensé que les chaleureux applaudissements qui avaient accueilli les paroles de Chautemps, aussi bien dans le camp des professeurs que dans celui des élèves, soulignaient une allusion aux entreprises gouvernementales du général Boulanger; que les applaudissements qui ont salué l'entrée de M. Jules Ferry s'adressaient moins à l'ancien grand maître de l'Université qu'à l'adversaire politique du même général; qu'en cela les étudiants, dont les sentiments antiboulangistes sont bien connus, se montraient partisans du gouvernement et que celui-ci ne pouvait manquer de leur en témoigner sa reconnaissance. Je veux bien que tout cela soit vrai; mais ce qui ressort des honneurs accordés aux étudiants, c'est que leur souveraineté est admise et reconnue, et qu'en se montrant adversaires des coups d'Etat, ils font preuve de ce sentiment élevé qui fera toujours préférer aux hommes vraiment intelligents et instruits la priorité du droit à celle de la force.

La conduite de l'Association des étudiants de Paris, comme celle du gouvernement à

elle a dit au public : Voilà ce qu'il y aurait de mieux à faire pour se mettre à l'abri des ravages de la tuberculose. « Quant aux moyens pratiques, chacun y pourvoira suivant ses conditions d'existence, de fortune, de milieu, d'habitation, etc. » Ces conditions variant à l'infini, la commission ne pouvait dire à chacun ce qu'il y avait à faire pour chaque cas particulier. C'est aux familles des malades, aidées de leur médecin, à agir suivant ces conditions.

— Plusieurs Congrès relatifs aux sciences médicales se sont tenus la semaine dernière et cette semaine; sur l'alcoolisme, l'assistance publique, l'hygiène, la dermatologie; enfin l'Association française pour l'avancement des sciences a commencé ses séances jeudi dernier. Nous rendrons compte prochainement de ces Congrès. — L.-H. P.

Congrès de thérapeutique.

Après un discours de M. MOUTARD-MARTIN, qui expose l'état actuel de la thérapeutique, M. Moutard-Martin est nommé président du Congrès et les membres du bureau provisoire sont maintenus dans leurs fonctions.

Le Congrès se partage en deux sections : section de thérapeutique et section de matière médicale et de pharmacologie. Les deux sections ont siégé séparément le matin et se sont réunies l'après-midi en séance plénière pour étudier les questions proposées par le comité d'organisation.

PREMIÈRE QUESTION. — *Présidence de M. le docteur* SEMMOLA.

M. SEMMOLA, dans une courte allocution, rend honneur à la science française et expose quel doit être le but du Congrès de thérapeutique.

Des analgésiques antithermiques.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ, rapporteur : Le comité d'organisation a voulu surtout attirer l'attention sur les points suivants :

Pour la clinique thérapeutique, fixer surtout les indications de chacun de ces anti-

---

leur égard, doit donc être louée sans réserves. En invitant les Associations d'étudiants à assister aux fêtes du Centenaire, et en les recevant avec la cordialité et la sympathie la plus complète, les étudiants de Paris ont fait un acte de haute politique internationale auquel le gouvernement a eu le mérite de s'associer. Les membres du Congrès de de la paix universelle, qui s'est tenu il y a quelques semaines, ne pourront qu'applaudir à ce qui s'est passé depuis huit jours, soit au siège de l'Association des étudiants, soit à la Sorbonne, à l'Opéra, à l'Institut Pasteur, à l'Institut, etc., partout enfin où les étudiants de Paris ont présenté les délégations des Universités étrangères. Ces délégués emporteront évidemment chez eux la meilleure impression de leur séjour parmi nous : ils sauront que nos étudiants sont unis; ils sauront, par leur réception dans notre jeune Sorbonne, à l'Institut Pasteur, etc., que le travail intellectuel et scientifique est honoré chez nous; ils l'ont apprécié peut-être plus encore en voyant nos étudiants et eux-mêmes traités, à l'Opéra et ailleurs, à l'égal des souverains; ils sauront que notre jeunesse studieuse, dédaigneuse des fauteurs de coups d'Etat, veut chez nous la paix, et qu'en tendant la main aux étrangers, sans arrière-pensée, elle désire aussi qu'on sache qu'elle la désire au dehors.

Ils pourront encore être assurés que ces idées n'appartiennent pas seulement aux élèves, mais aussi aux maîtres ; car les professeurs des diverses Facultés qui s'étaient joints aux élèves dans plusieurs circonstances, ont fait chorus avec eux. Les journaux politiques de toutes nuances ont constaté cette entente remarquable entre les élèves et les maîtres; pour ne parler que de notre Faculté de médecine, les professeurs Brouardel,

thermiques; pour la physiologie expérimentale, examiner l'action intime de ces différents antithermiques; pour la thérapeutique générale, étudier le groupement atomique qui permet de réaliser dans la série aromatique ces conditions d'analgésie.

Depuis que la chimie a constitué par synthèse une série de corps, tous tirés de la série aromatique, qui ont fourni d'abord des antiseptiques puissants, puis des antithermiques et enfin des analgésiques, le nombre de ces corps tend à augmenter tous les jours. On a même reproché ces découvertes incessantes qui font qu'un analgésique étant à peine connu, un autre lui est substitué. Ce reproche est absolument injuste et jamais le nombre des médicaments qui nous permettent de diminuer la douleur ne sera trop nombreux.

Ce qu'il est important de faire, c'est de préciser les indications thérapeutiques de chacun de ces corps et d'étudier l'action élective de chacun d'eux. Le phénomène douleur est un syndrome complexe, et l'on comprend que tel médicament analgésique qui calme la migraine soit impuissant contre les douleurs produites par les lésions du système nerveux; ou bien que tel analgésique utile pour apaiser les douleurs erratiques ou fugaces du nervosisme se montre impuissant dans les douleurs provoquées par le rhumatisme. Il y a donc un grand intérêt, non pas à repousser les précieuses acquisitions qui sont faites chaque jour, mais à les utiliser de notre mieux.

Le problème physiologique est encore plus complexe; il soulève des questions de la plus haute importance. C'est d'abord celle de la thermogenèse. La plupart de ces analgésiques sont des antithermiques et cette classe nouvelle de médicaments antithermiques a montré, par leurs effets physiologiques, combien était juste la pensée de ceux qui veulent que la chaleur animale résulte d'actes multiples, puisque nous voyons ces antithermiques se grouper en trois classes, selon la prépondérance de leurs effets physiologiques. Les uns sont des antifermentescibles, et, à coup sûr, ils combattent l'hyperthermie au même titre qu'un *processus* de fermentation. Les autres agissent directement sur les globules sanguins et abaissent la température en diminuant le pouvoir respiratoire du sang. Les troisièmes enfin produisent l'hypothermie en agissant directement sur les centres cérébro-spinaux et en modifiant les centres calorigènes de la moelle. Ce sont presque exclusivement ces derniers qui jouissent de propriétés analgésiques.

Certains d'entre eux agissent surtout sur la moelle, d'autres sur le bulbe, d'autres sur le cerveau. Cette action élective doit être fixée avec soin.

Il serait utile de trouver des succédanés de la médication bromurée dirigée contre les névroses convulsives; on les trouvera sans doute dans les analgésiques.

Trélat, Verneuil, etc., applaudissaient et criaient : Bravo! comme à vingt ans, et tout le monde a admiré, au milieu des délégués de l'Association des étudiants de Lyon, l'éminent professeur Chauveau, leur président d'honneur, donnant souvent le signal des applaudissements à ses jeunes camarades.

Cette fraternisation des étudiants français et étrangers ne pourra donc avoir que d'excellents résultats; je ne dis pas qu'ils seront immédiats; mais quel arbre vigoureux a poussé en un jour, en une année? Ne faut-il pas le soigner, l'arroser, le mettre à l'abri des ouragans? Ainsi doit-il en être des sentiments d'affection et de sympathie qui naissent à peine entre les étudiants des diverses nations. Si je ne me trompe, la première réunion internationale des étudiants, depuis la fondation de l'Association de ceux de Paris, a eu lieu à Bologne il y a un an environ : l'arbre a été fort soigné et fort arrosé (soit dit sans mauvais jeu de mots) depuis une semaine entre les étudiants réunis à Paris; les occasions ne manqueront certainement pas maintenant à nos camarades étrangers d'inviter ces Parisiens que beaucoup d'entre eux croyaient simplement frivoles, et qu'ils ont trouvés beaucoup plus sérieux qu'ils ne pensaient. N'est-ce pas ainsi que d'année en année tomberont les sentiments d'animosité, d'inimitié qui subsistent encore entre nos voisins et nous? Les Congrès internationaux ont déjà rapproché beaucoup de savants; les Congrès d'étudiants ne feront qu'accentuer le mouvement, et comme ils sont destinés à composer, dans un avenir peu éloigné, la classe dirigeante des nations, nul doute qu'ils n'arrivent à les diriger dans le sens du progrès intellectuel et de la paix universelle.

Enfin, il faut maintenant chercher dans la formule atomique des corps le rapport qui existe entre cette formule et les effets thérapeutiques de ces corps.

Nous pouvons aujourd'hui, grâce aux progrès de la chimie, modifier facilement le groupement atomique d'un grand nombre de ces corps, tirés de la série aromatique. Déjà, pour certains médicaments, cette étude a été faite. Je rappellerai surtout celles entreprises sur la caféine; on peut, en introduisant dans la formule de la caféine soit le groupe atomique éthoxyl, soit le groupe méthoxyl, ou bien le groupe hydroxyl, modifier les propriétés de ce corps et le transformer de médicament tétanisant en médicament convulsivant, et surtout en médicament analgésiant.

Il serait important d'étudier ce même groupement atomique dans les nombreux corps qui constituent la classe des antithermiques analgésiques, et de voir si nous ne pourrions pas établir des lois générales qui nous permettraient, une fois la constitution et le groupement atomiques des corps connus, d'en connaître *a priori* les propriétés thérapeutiques.

De l'ensemble des travaux que nous avons faits à ce sujet avec le docteur Bardet, il nous a semblé qu'on pouvait établir provisoirement la loi suivante qui permettrait d'apprécier les effets antisepsiques, antithermiques et analgésiques des nouveaux médicaments tirés de la série aromatique.

Les effets antiseptiques appartiendraient surtout aux dérivés hydratés (phénols, naphtols, etc.).

Les effets antithermiques seraient dominants dans les dérivés amidogénés (acétanilide, kairine, thalline).

Enfin, les propriétés analgésiques se rencontreraient particulièrement dans ces derniers corps amidogénés où l'on substitue à un atome d'hydrogène un atome d'un radical gras et particulièrement de méthyl (dyméthyloxyquinizine, acetphénétidine, méthylacétanilide).

M. R. Lépine. — Même chez l'animal sain, l'action des nervins antithermiques est complexe; ainsi que la quinine, avec laquelle ils ont une certaine analogie, variable d'ailleurs pour chacun d'eux, ces agents exercent une action d'arrêt sur l'activité du protoplasma, et altèrent pour la plupart les globules rouges, en transformant l'hémoglobine en méthémoglobine et en attaquant la charpente globulaire. Mais c'est surtout sur le système nerveux que leur influence est bien marquée.

Les auteurs qui ont les premiers expérimenté l'antypirine ont constaté les phénomènes

---

Notre génération verra-t-elle la réalisation de ce beau rêve? Je n'ose l'espérer. Mais cela ne doit pas arrêter dans leur tâche les généreux jeunes gens qui l'ont entreprise. L'idée est bonne; ils ont bien fait de la semer, et ceux qui en cueilleront les fruits leur conserveront une éternelle reconnaissance.

Honneur donc aux étudiants de Paris! Salut cordial et sympathique aux étudiants étrangers qui ont accepté leur invitation et leur hospitalité! Toutes nos félicitations au président de l'Association, M. Chaumeton, à qui M. Carnot a remis les palmes d'officier d'Académie à l'issue de l'inauguration de la Sorbonne.

Simplissime.

Solution contre les ulcères variqueux. — Quénu.

Sulfate de cuivre	10 grammes.
Eau	1000 —

Faites dissoudre. — Des compresses de tarlatane ou de toile, trempées dans cette solution, puis fortement exprimées, sont appliquées directement sur l'ulcère et sur les parties environnantes. Un morceau de taffetas gommé est étendu par dessus, et le tout est maintenu à l'aide d'une bande de toile. La malade garde le repos au lit. On renouvelle le pansement tous les trois jours, en ayant soin de ne pas toucher à la plaie chaque fois, afin de ne pas enlever des lambeaux d'épiderme nouvellement formés. — N. G.

d'excitation, puis les convulsions qui surviennent après une forte dose, mais ils n'avaient pas bien saisi l'action nervine que j'ai indiquée le premier. J'ai pu dire ainsi que tous les antipyrétiques vrais sont nervins, et MM. Laborde et Dujardin-Beaumetz ont confirmé ma manière de voir.

Mais l'action *nervine* (modératrice) de l'antipyrine et des autres antithermiques n'est pas seulement *analgésiante*. Il résulte en effet de mes recherches que, sous l'influence de ces agents, il y a diminution de la consommation du glucose aux dépens du glycogène, dans le foie et dans les muscles, et que, dans certains cas, on peut même constater la diminution de la formation du glycogène hépatique et musculaire (2) (*Archives de méd. expériment. et d'anat. path.*, 1889, janvier).

Leur action sur la consommation des albuminoïdes étant variable (elle dépend de l'agent et de la dose) et, en tous cas, presque négligeable au point de vue de la production de chaleur, on voit que c'est à la diminution de la consommation des matériaux hydrocarbonés de l'économie qu'il faut attribuer, pour la plus grande part, l'hypothermie qu'ils produisent assez facilement chez les petits animaux. M. Henrijean dit que l'excrétion de CO^2 n'est pas diminuée chez les animaux *sains* (lapins) soumis à l'influence de ces agents. Si ce fait était exact, il serait incompréhensible, car il est inconciliable avec la diminution de la consommation des matières hydro-carbonées. Mais il résulte des recherches excessivement précises, que j'ai faites récemment avec Barral, que l'excrétion de l'acide est diminuée.

En résumé, les agens en question sont des poisons du protoplasma, mais beaucoup moins actifs que la quinine. Leur action essentielle s'exerce sur le système nerveux. Elle est dynamique, mais surtout nervine, modifiant à la fois certaines impressions sensibles et la production de la chaleur en restreignant la consommation des matières hydro-carbonées. Les dénommer analgésiques, c'est donner une idée incomplète de leur mode d'action.

M. Masius croit l'emploi des antithermiques indiqué dans les affections fébriles. Dans la fièvre typhoïde, ils donnent de bons résultats pourvu qu'on les applique énergiquement et sans crainte. Si la défervescence obtenue est rapide, on peut en augurer que la maladie sera courte.

Dans l'état actuel, l'antipyrine est le meilleur antipyrétique.

M. Williams regarde les substances antipyrétiques comme dangereuses dans les fièvres. Par contre, leur action analgésiante est très utile.

M. Stokvis fait remarquer que, dans les fièvres continues, l'érysipèle, etc., la médication antipyrétique ne procure aucun bénéfice.

M. Desplats insiste sur ce point que les différents agents employés pour faire baisser la température chez des fébricitants méritent le nom d'antipyrétiques, car ils agissent à la fois sur tous les éléments constitutifs de la fièvre, et non celui d'antithermiques, car ils sont sans action sur la température des sujets sains. Ce résultat est obtenu chez tous les fébricitants, la production suit de très près l'administration du médicament.

La suspension du mouvement fébrile est très courte, mais n'en est pas moins un bénéfice très appréciable pour le patient.

L'action héroïque de la médication antipyrétique dans les pyrexies graves a pu être contestée, mais nul ne peut nier son action bienfaisante dans les phlegmasies ou les pyrexies de courte durée. Dans les fièvres graves qui donnent lieu à des ascensions thermiques considérables, l'antipyrine et les agents analogues trouvent aussi leur emploi, et, par exemple, à la fin de la première période de la variole si pénible pour le malade, ils procurent un grand soulagement.

Dans la fièvre intermittente on peut même réprimer un accès commencé. Quoi qu'on en ait dit, la médication antipyrétique est bonne dans la fièvre typhoïde.

Dans les fièvres accidentelles et de courte durée, il vaut mieux employer les médicaments antipyrétiques; les bains froids de Brand sont préférables quand il s'agit d'une fièvre longue à tendance hyperthermique continue.

Pour M. Snyers, qui a étudié comparativement les différents antipyrétiques, l'antipyrine l'emporte de beaucoup sur les autres.

C'est aussi l'avis de M. Crocq, qui fait remarquer en outre que l'antipyrine provoque des éruptions.

M. Cadet de Gassicourt a observé de nombreuses éruptions dues à l'antipyrine.

M. Semmola regarde aussi les antithermiques comme agissant dans la fièvre à la façon de véritables toxiques.

M. Hénocque insiste sur l'utilité qu'il y a à examiner régulièrement le sang des malades qui prennent des antipyrétiques nervins. La plupart d'entre eux diminuent la quantité d'oxyhémoglobine; quelques-uns déterminent parfois la production de méthémoglobine. Or, il est démontré, pour l'acétanilide, pour la phénacétine même, que l'altération toxique ne se produit qu'après l'anémie préalable. L'analyse spectrale permet de suivre l'action médicamenteuse et de la régler.

M. Assaky communique un travail de M. Calvab sur l'acide di-iodosalicylique, médicament analgésique et antithermique à la dose de 1 gr. 50 à 4 grammes par jour. Cest, de plus, une modération du cœur et un antiseptique parfait. Il est excellent dans les arthrites blennorrhagiques, les douleurs rhumatismales chroniques, les névralgies *a frigore*, affections où échoue la médication salicylée.

M. Bardet fait connaître les résultats qu'a donnés l'exalgine à l'hôpital Cochin. C'est un analgésique remarquable particulièrement dans les migraines congestives, les névralgies dentaires.

Il faut employer la véritable exalgine, *méthylacétanilide* fondant à 101°; les isomères n'ont pas les mêmes propriétés.

M. Féréol n'a pas eu avec l'exalgine d'aussi bons résultats que M. Bardet. Il a parfois observé de la cyanose.

M. Desnos fait remarquer que M. Féréol a employé des doses trop faibles. Il faut donner 1 gr. 50 en vingt-cinq heures quand il s'agit de névralgies rebelles.

M. Dujardin-Beaumetz reconnaît que l'exalgine est inférieure à l'antipyrine; elle n'est pas soluble, et, de plus, quand on emploie pendant quelque temps une dose un peu élevée, il se produit des vertiges.

M. Jorissenne reconnaît à l'antipyrine un pouvoir analgésique rapide et spécial. Elle est supérieure aux autres antipyrétiques auxquels il l'a comparée.

Deuxième question. — *Présidence de M. le docteur* Trasbot.

Des toniques cardiaques.

M. Bucquoy, rapporteur : La thérapeutique des maladies du cœur a moins pour objet de combattre les lésions acquises de cet organe que de relever son action, lorsque celle-ci se trouve en défaut. Il arrive ordinairement, après un temps plus ou moins long, que le cœur, soit par faiblesse consécutive à une altération de ses parois, soit par fatigue seulement, à la suite d'une lutte trop prolongée, n'a plus l'énergie suffisante pour compenser par ses contractions l'obstacle apporté à la circulation. Alors se manifeste un ensemble de symptômes d'une certaine gravité, qu'on peut combattre efficacement si on remonte à leur cause; c'est dans ces conditions particulières que les *toniques du cœur* trouvent surtout leurs indications.

L'agent principal et presque exclusif de cette médication a été longtemps la *digitale*. La digitale réalise, en effet, le type parfait du médicament tonique du cœur; aucun n'exerce sur le muscle cardiaque une action plus marquée et n'augmente d'une manière plus évidente son énergie. Le ralentissement du pouls et sa régularisation, l'exagération de la sécrétion urinaire sont des effets secondaires du renforcement de la contraction cardiaque; on sait quels merveilleux résultats donne la médication digitalique dans certaines périodes des maladies du cœur.

Depuis une dizaine d'années, la liste des médicaments cardiaques s'est beaucoup augmentée : la plupart de ces nouveaux remèdes appartiennent à la classe des toniques

du cœur. Quelques-uns sont de premier ordre; tous n'ont pas une valeur égale, mais leur étude n'est encore qu'ébauchée.

Voici, parmi ces nouveaux médicaments, ceux qui occupent dès à présent une place méritée dans les pharmacopées françaises et étrangères : ce sont avec la *Digitale*, à laquelle il convient de laisser toujours le premier rang, la *Caféine*, le *Convallaria maialis*, l'*Adonis vernalis*, le *Sparatium scoparium*, le *Strophantus* (*S. hispidus* et *S. kombé*), la *Scille*.

Viennent ensuite : l'*Antiaris toxifera*, l'*Helleborus niger*, l'*Erythrophlæum Guincnse*, le *Nerium oleander* et quelques autres substances dont l'expérimentation physiologique a révélé les propriétés toni-cardiaques, mais qui ne sont pas encore entrées dans la pratique.

Presque toutes ces substances contiennent un principe actif qui jouit des propriétés les plus importantes de la plante dont il a été extrait. Ce sont des alcaloïdes ou des glucosides; on les a désignés sous les noms de *digitaline*, *convallamarine*, *adonidine*, *spartéine*, *strophantine*, *antiarine*, *elléborine*, *érythrophléine*, *oléandrine*, *etc.*

Les médicaments dont nous venons de faire l'énumération sont tous d'origine végétale et appartiennent à des espèces différentes, mais ils forment un groupe naturel et ont tous une propriété commune, celle d'augmenter l'énergie des contractions cardiaques.

Ce groupe comporte peut-être des divisions. Mais pour les établir il faudrait, à l'aide de l'expérimentation, arriver à déterminer avec quelque précision leur mode d'action et classer ensemble ceux de ces remèdes qui agissent directement sur la fibre musculaire du cœur, et ceux qui n'exercent leur action tonique sur le cœur que par l'intermédiaire du système nerveux, soit le système nerveux central, soit les ganglions nerveux intracardiaques. L'action directe sur le muscle cardiaque peut être regardée comme certaine pour la digitale ; elle est probable pour le strophantus, l'adonis vernalis et la spartéine; la caféine et la convallamarine, au contraire, paraissent porter d'abord leur action stimulante sur les centres vaso-moteurs. En somme, rien de précis.

Les toniques du cœur sont, en général, des poisons plus ou moins violents, et les recherches physiologiques sur le principe de leur toxicité ont fait reconnaître leur caractère de poisons cardiaques.

Leur action toxico-cardiaque se traduit ordinairement, si les doses sont suffisantes, d'abord par une accélération des mouvements du cœur et l'exagération de la pression artérielle, puis par un ralentissement de ces mouvements, par l'arrêt de la circulation et une mort plus ou moins rapide qui laisse le cœur en état de systole, c'est-à-dire fortement contracté, quelquefois en diastole, c'est-à-dire paralysé. Nous ne chercherons pas à indiquer ce que chacun de ces toxiques du cœur peut avoir de spécial dans son action toxique, il faudrait pour cela entrer dans le détail des expériences. Au reste, il serait prématuré de donner autre chose que ces résultats d'ensemble ; les conclusions sont trop différentes, suivant les expériences et suivant les expérimentateurs.

A doses thérapeutiques, les effets physiologiques des toniques du cœur sont beaucoup mieux déterminés. Leur action sur la contraction cardiaque entraîne des effets secondaires qu'on obtient avec presque tous ces remèdes, mais à des degrés divers. Sous l'influence du renforcement de la systole et surtout de la systole ventriculaire, le pouls se relève, en même temps se ralentit et tend à se régulariser, la tension artérielle augmente et une diurèse plus ou moins abondante se produit. Les toniques du cœur sont tous ou presque tous des diurétiques.

Si les expérimentateurs et les cliniciens nous ont éclairés par leurs recherches sur ces caractères communs à tous les toniques du cœur, malheureusement ils ne nous ont pas montré suffisamment en quoi ils diffèrent, ce qui est fâcheux au point de vue des applications thérapeutiques; car il ne suffit pas de connaître les indications auxquelles ces remèdes peuvent satisfaire d'une manière générale; il serait bon d'être édifié aussi sur le choix à faire pour répondre à telle indication spéciale, ce qui n'est pas.

Ainsi tous ces remèdes n'ont pas la même action sur les vaso-moteurs, ni sur la tension artérielle. Or, il est d'un intérêt capital de savoir quels sont ceux qui, à des propriétés toni-cardiaques, joignent une action vaso-constrictive; car ces derniers seront utiles dans les affections mitrales où la tension artérielle est diminuée, tandis qu'on

préférera un médicament sans action sur les vaisseaux dans les maladies cardia-coaortiques, surtout s'il y a complication de néphrite interstitielle, ces cas étant ceux dans lesquels la pression artérielle s'élève au maximum.

Ne faut-il pas connaître aussi comment ces remèdes sont tolérés et pendant combien de temps on peut y recourir sans inconvénient? La digitale est certainement de tous les médicaments cardiaques celui sur lequel on peut le plus compter; toutefois il est souvent mal toléré, provoque des troubles gastriques; et la facilité avec laquelle il s'accumule dans l'organisme ne permet pas d'en continuer longtemps l'emploi. Le convallaria maïalis, le strophantus sont, au contraire, admirablement supportés; on n'a pas à craindre, si on les administre assez longtemps, l'accumulation d'action : ce sont des avantages qui permettent de varier les médications et de satisfaire à des indications diverses. Ainsi la caféine et le convallaria maïalis serviront à maintenir les effets thérapeutiques obtenus par la digitale et, tout en continuant la diurèse, aideront à diminuer les stases sanguines. Nous demanderons plus spécialement à la spartéine de régulariser les battements du cœur, et au strophantus de calmer l'angoisse et la dyspnée, souvent si pénibles dans le cours des maladies cardiaques.

Toutes ces données sont encore bien vagues et souvent contradictoires : nous sommes bien obligés de nous en contenter, faute de notions plus précises sur les caractères propres à chacun de ces médicaments.

Dans les expériences physiologiques, c'est le plus souvent l'alcaloïde ou le glucoside, extrait de la plante, qui sert à l'étude de son principe actif; dans les applications thérapeutiques, tantôt on emploie l'alcaloïde, tantôt des préparations obtenues avec parties ou totalité de la plante. Faut-il préférer la substance bien définie qui est la partie active du médicament ou les préparations qui renferment tous les éléments de la plante?

Quoi qu'en aient dit à l'Académie MM. G. Sée et Laborde, la digitaline et la digitale, la morphine et l'opium, la strophantine et le strophantus n'ont pas les mêmes effets. Donc la réponse n'est pas douteuse.

Maintenant, quels médicaments faut-il choisir parmi ceux que j'ai énumérés; sur quelles indications faut-il s'appuyer? On ne peut encore le dire d'une manière absolument nette.

(*A suivre.*)

INFORMATIONS MÉDICALES

Concours pour les emplois de médecins des bureaux de bienfaisance. — Le ministre de l'intérieur a pris l'arrêté suivant, modifiant les conditions du concours pour les emplois de médecins des bureaux de bienfaisance de Paris:

Article premier. — Le concours pour les emplois de médecins des bureaux de bienfaisance est réglé comme il suit :

1° Une épreuve d'admissibilité commune à tous les candidats;

2° Une épreuve définitive spéciale pour chacun des arrondissements.

Art. 2. — L'épreuve d'admissibilité commune à tous les candidats comprend.

(*a*) Une consultation écrite sur la conduite à tenir dans un cas de pratique obstétricale (15 points).

Une demi-heure est accordée aux candidats pour la rédaction de cette consultation.

(*b*) Une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale (20 points).

Une heure est accordée aux candidats pour cette composition.

(*c*) Appréciation des services médicaux publics (10 points), dont 4 seront acquis aux anciens internes des hôpitaux; 2 aux anciens internes provisoires; 1 aux anciens externes; 1 à 3 suivant la nature et la durée des services aux médecins ayant fait des suppléances dans les bureaux de bienfaisance.

Lecture de la consultation et de la composition sera faite en public par les candidats.

A la suite de l'épreuve d'admissibilité, le jury classera les candidats suivant le nombre de points attribués à chacun d'eux déterminera le nombre des points attribués au-

dessus duquel les candidats seront admis à subir l'épreuve définitive spéciale à chacun des arrondissements.

Art. 3. — Le jury fixe le jour de l'épreuve définitive, spéciale à l'arrondissement.

Les candidats reconnus admissibles à la suite de l'épreuve précédente, commune à tous les candidats, sont seuls admis à subir l'épreuve définitive spéciale à l'arrondissement.

Les candidats doivent se faire inscrire à l'administration centrale de l'assistance publique (service des Secours)et justifier qu'ils résident dans l'arrondissement pour lequel ils concourent ou dans un quartier limitrophe. Cette obligation peut être remplacée par l'engagement de remplir les conditions nécessaires de résidence aussitôt après leur institution.

Le registre des insciptions est clos à 4 heures, 2 jours avant la date de l'épreuve définitive spéclale à l'arrondissement.

Art. 4. — L'épreuve définitive spéciale à l'arrondissement consiste en une épreuve de diagnostic, suivie d'une ordonnance avec formule.

Cette épreuve est publique.

Les malades seront choisis dans un hôpital et tirés au sort par les candidats à mesure qu'ils seront appelés par voie de tirage au sort.

Il sera donné au candidat 10 minutes pour l'examen du malade, 15 minutes pour réflexion et rédaction de l'ordonnance avec formule.

10 minutes pour l'exposition orale du diagnostic.

Puis le candidat lira sa rédaction, 25 points seront donnés pour cette épreuve. Ces 25 points seront divisés en 15 points pour le diagnostic et 10 points pour l'ordonnance.

Lorsque la liste des candidats aura été épuisée, le jury classera les candidats suivant le nombre de points attribués, augmenté des points acquis à la suite de l'épreuve d'admissibilité, et déclarera définitivement admissibles, en suivant l'ordre de classement, des candidats en nombre égal aux vacances à remplir.

Art. 5. — Les candidats non pourvus pourront se présenter successivement à l'épreuve définitive du concours pour chacun des arrondissements, en se conformant aux prescriptions de l'art. 3.

Art. 6. — Le jury sera composé de 4 médecins des bureaux de bienfaisance, ayant au moins six ans de fonctions et tirés au sort, et d'un délégué de l'administration de l'Assistance publique.

Art. 7. — Les règles générales des concours de l'Assistance publique seront applicables à ce concours.

COURRIER

Le concours pour les prix à décerner, en 1889, aux élèves internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris (4e année) s'ouvrira, à quatre heures :

Médecine. — Le lundi 9 décembre, à l'Hôtel-Dieu ;

Chirurgie et accouchements. — Le jeudi 12 décembre, à l'hôpital de la Charité.

MM. les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au secrétariat général avant le 15 octobre, dernier délai.

Congrès français de chirurgie. — La quatrième session du Congrès français de chirurgie se tiendra du 14 au 20 octobre 1889, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. le baron Larrey.

Séance d'ouverture lundi 14 octobre, à 2 heures.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du Congrès :

I. Résultats immédiats et éloignés des opérations pratiquées pour les tuberculoses locales;

II. Traitement chirurgical de la péritonite:

III. Traitement des anévrysmes des membres.

— La chaire de matière médicale et thérapeutique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille prend, à partir du 31 juillet, le titre de thérapeutique, et il est créé à ladite faculté une chaire de matière médicale.

— Par décret en daté du 31 juillet 1889, il est créé à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger une chaire de physique, une chaire de matière médicale, une chaire d'anatomie pathologique et histologie, une chaire des maladies des pays chauds.

Faculté de médecine de Lille. — M. Morelle, agrégé, est chargé d'un cours de matière médicale.

Ecole de médecine d'Alger. — M. Merz, suppléant, est chargé d'un cours de clinique obstétricale et gynécologie.

Ecole de médecine d'Amiens. — M. Peugniez, suppléant est chargé d'un cours de pathologie externe et de médecine opératoire.

Ecole de médecine de Caen. — M. le professeur Lepetit est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à partir du 1er novembre 1889.

M. Lepetit est nommé professeur honoraire.

Ecole de médecine de Tours. — M. Augis est institué suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. le docteur Rauzier est institué, pour une période de trois ans, chef de clinique médicale, en remplacement de M. Sarda, dont le temps d'exercice est expiré.

Hôpitaux de Lyon. — Les prix de l'internat (prix Bouchet) ont été décernés : 1° médecine, à M. Givre; 2° chirurgie, à M. Orcel.

— M. le docteur Gilbert-Petit, médecin-adjoint en disponibilité des asiles d'aliénés, est nommé médecin-adjoint à l'asile d'aliénés d'Alençon.

Nécrologie. — Nous avons le regret de signaler la mort de MM. les docteurs Baumier, médecin de la marine — Desage, du Chatelet-en-Berry — Proust, d'Epannes — Veiron, d'Ouzouer-le Marché.

Postes médicaux. — M. Gros-Fillay, docteur en médecine à Nonancourt (Eure), demande un jeune confrère, ou un étudiant ayant passé ses examens de doctorat, pour le remplacer pendant quinze jours, du 17 août au 31 août. — Lui écrire directement.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Le traitement des granulations au IIe siècle

(D'après les cachets d'oculistes romains).

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 25 mai 1889,

Par le docteur A. TROUSSEAU, médecin de la Clinique nationale des Quinze-Vingts.

La modestie est la vertu des ophthalmologistes, le fait est de notoriété publique. La famille des oculistes paraît s'honorer davantage de l'éclat qu'elle jette aujourd'hui que de l'antiquité de ses origines. Elle se contenterait presque de remonter à Daviel..... si un de ses membres entiché de noblesse n'avait voulu lui découvrir des parchemins et mettre au jour une partie de son histoire qu'elle semble vouloir oublier. Sichel, en étudiant les cachets d'oculistes romains découverts dans les Gaules, en Bretagne, en Belgique, aurait-il, par hasard, rendu mauvais service à quelques-uns qui rougiraient d'avoir eu pour ancêtres les affranchis de Rome qui suivaient les armées conquérantes en qualité de médecins spécialistes ?

Le praticien moderne, en son cabinet somptueux, songe-t-il parfois à l'humilité de ses prédécesseurs qui, dans une condition bien différente, ont pourtant rendu à l'art de guérir de signalés services ? Craint-il que, sur une face de cette pierre quadrangulaire (le plus souvent une serpentine), en même temps que le nom d'un ancien esclave, il ne rencontre celui de la maladie qu'il a cru décrire, du remède qu'il a cru inventer ?

Sichel, Desjardins, Thédenat, qui nous ont aidé à savoir que nos confrères latins portaient avec eux un cachet servant à imprimer sur la pâte molle des collyres le nom du médecin et du médicament, sont, certes, des savants indiscrets. Ils nous forcent à relire l'histoire de notre spécialité et à reconnaître que plusieurs de nos soi-disant découvertes ont plus de 1,000 ans d'existence.

Je n'en veux pour preuve que les nombreux traitements employés contre les granulations de la conjonctive aux IIe et IIIe siècles de l'ère chrétienne par les oculistes romains.

L'étude des cachets montre que ces productions étaient très fréquentes et que, alors comme aujourd'hui, de vigoureux efforts se faisaient pour les détruire.

AD ASP. *ad aspritudines*, lisait-on à côté du nom du collyre contre les granulations.

Et sir William Adams qui se vantait d'avoir découvert cette maladie pourtant décrite, comme le dit Sichel, dans le livre hippocratique où on recommande même la scarification aujourd'hui préconisée contre elle !

Quels étaient les agents thérapeutiques en usage chez les anciens?

Le collyre *crocodes* était le plus souvent employé contre les granulations. On le rencontre 12 fois indiqué sur les cachets *ad aspritudines*. Pour Desjardins, ce serait le safran de mars ou sous-carbonate de fer. Ce nom vient, en effet, d'un mot grec qui signifie safran. On n'admet plus aujourd'hui l'interprétation de Galien, qui voulait qu'il y eût là un élément particulier, crocus, combiné à des parties métalliques.

Le *dialepidos*, formé de paillettes d'oxyde de cuivre, était aussi très souvent prescrit (10 fois Desjardins). Suivant l'interprétation de Camuset, ce mot s'expliquerait ainsi : δια au moyen de λεπις, squames tombées du cuivre qu'on écrouait ou protoxyde de cuivre employé par les potiers pour obtenir le vernis vert. Broyé avec un acide mêlé à un excipient inconnu, il formait un caustique qu'on promenait sur les paupières.

Comme nous sommes près de nos cautérisations cupriques actuelles!

Le *penicillum lene* mentionné sur 14 cachets, d'après Desjardins, contribuait à soulager les granuleux. Pline nous dit que c'était un petit pinceau qu'on imbibait de vin miellé et qui servait à laver les yeux, à déterger les cils.

Les collyres demi-solides étaient transportés dans l'œil au moyen de bâtonnets.

L'*évodes* (du grec parfumé), signalé 7 fois, paraît être un collyre parfumé comparable à notre eau de roses.

L'interprétation du mot *diamisius* ou *misi*, assez usité, a donné lieu à des discussions. Les uns en font un oxyde de mercure, les autres un sous-sulfate d'oxyde de fer hydraté (Haussmann). Pline pensait qu'il était formé d'un mélange de pierre calcinée mêlée à de la cendre de bois de pin, ce qui n'est plus admis de nos jours.

Marcellus (*de medicamentis liber*) nous a donné la composition du collyre *dioxsus* à base de vinaigre. Desjardins croit que le *stactum* était composé d'huile de myrrhe; les auteurs sont muets sur la constitution de l'*anicetum*. La formule du *paccianum* est aussi inconnue; elle appartenait au célèbre Paccius Antiochus qui point ne la divulgua. La myrrhe entrait dans le *diasmyrne*, le cynocéphalien dans celle du *divinum* (Fournié).

Grâce à Marcellus et à Galien, nous possédons la formule complète de deux collyres employés contre les granulations.

Le premier nous donne celle du *charma* (du grec qui signifie : agréable) : *Æris usti et loti* (cuivre brûlé), *tureæ arboris costicis, ammoniaci gultæ, gummi;* le tout dilué dans l'eau de pluie.

Le second nous dit que le *sphargis* est composé de cuivre brûlé, d'oxyde de zinc, de gomme d'acacia, de safran, d'opium et de gomme.

Pour les amateurs de précison scientifique, je citerai les analyses de Baudrimont et Duquénelle faites sur deux fragments de collyres secs trouvés à Reims, l'un rouge, l'autre brun contenant du plomb, du fer et du cuivre.

Le cuivre que nous employons encore aujourd'hui avec succès contre les granulations, ce médicament sur lequel dix-sept siècles ont passé sans le détrôner méritait, je pense, cette courte étude sur son introduction dans la thérapeutique oculaire.

N'est-il pas même d'origine plus lointaine, et ces étuis à collyres égyp-

tiens que nous voyons dans les vitrines du Louvre n'en ont-ils pas contenu quelques parcelles?

L'ophthalmologie moderne a d'assez beaux titres de gloire pour ne pas se chagriner de ces constatations et notre spécialité ne peut que se glorifier d'être née... avant Jésus-Christ.

Recherches expérimentales sur l'absorption du mercure dans les injections hypodermiques de calomel.

Par le docteur G. Cheminade, ancien interne à l'hôpital Saint-Jean de Bordeaux.

Dans les recherches que nous venons d'entreprendre, nous cherchons à élucider une question qui a été peu étudiée.

Que devient le calomel une fois injecté?

M. le professeur Merget a démontré que le calomel se transforme en bichlorure de mercure, d'une part, et en mercure en nature. Son réactif à l'azotate d'argent ammoniacal permet seulement de déceler les vapeurs mercurielles émanant du mercure libre. Nos expériences viennent corroborer cette théorie; elles apprennent de plus quelles sont les transformations locales que le calomel imprime aux tissus avec lesquels il se trouve en contact.

M. le professeur Armozan a déjà étudié, dans des expériences récentes (Société d'anatomie de Bordeaux, séance du 3 juin 1889), la composition et la nature du nodus; mais l'on sait que cette tumeur n'apparaît qu'un certain nombre de jours après l'injection. Nos études portent sur les premiers jours; nous croyons donc que nos recherches pourront s'ajouter utilement à celles de notre cher maitre.

Expériences. — Sur un lapin adulte, nous avons pratiqué quatre injections : la première a été faite le 13 juillet dans la cuisse gauche; la deuxième, le 15 juillet dans la cuisse droite; la troisième, le 16 juillet dans le flanc gauche; la quatrième, le 17 juillet dans le flanc droit. Nous avons employé la formule suivante :

Calomel à la vapeur........................ }	ââ 5 grammes.
Chlorure de sodium........................ }	
Mucilage de gomme arabique................	2 —
Eau distillée................................	50 —

La dose totale injectée en cinq jours a été de 0,20 centig. L'animal n'a manifesté aucun trouble dans la santé.

L'animal a été sacrifié le jeudi 18 juillet, à neuf heures du matin.

Flanc droit. — Injection d'une demi-seringue de Pravaz faite le 17 juillet, à dix heures du matin dans le tissu cellulaire sous-cutané. On voit une plaque ecchymotique de la grandeur d'une pièce de 1 franc. Cette partie est très injectée, et le siège d'une vascularisation abondante. Il est impossible de retrouver le liquide injecté.

Le papier réactif est marqué de deux taches à contours très foncés, et dont le centre est plus clair. L'une a une forme ovale, longue de 2 centim. 1/2, large de 1 centimètre. La seconde a une forme circulaire d'un diamètre 1 centimètre.

Flanc gauche. — L'injection remonte à quarante-huit heures. La tache ecchymotique est encore plus prononcée et se détache très nettement sur les tissus voisins. Comme la précédente, elle est très difficile à isoler. Vascularisation abondante. Grandeur d'une pièce de 1 franc.

Le papier réactif porte une tache volumineuse, ayant la même longueur du tissu disséqué; sur son fonds noirâtre se détachent nettement deux plaques plus blanches : l'une très allongée, d'une longueur de 4 centimètres et d'une largeur de 1/2 centimètre; l'autre circulaire, diamètre 1/2 centimètre.

Cuisse droite. — L'injection remonte à trois jours. La teinte ecchymotique est moins prononcée, et plusieurs points de sa surface sont parsemés de taches blanches. L'apo-

névrose du muscle sur lequel elle repose semble épaissie; nous l'avons détachée. Grandeur de la plaque ecchymotique dépassant les dimensions d'une pièce de 1 franc.

La tache du papier réactif est moins saillante. On ne voit que deux petites taches blanches ayant les dimensions de 1 centimètre et de 4 millim. La plus petite est plus blanche.

Cuisse gauche. — L'injection remonte à cinq jours. Plaque nettement blanchâtre, couleur de suif, indiquant manifestement un commencement de nécrose du tissu; boursouflement. Grandeur d'une pièce de 1 franc.

Sur un des côtés, on trouve une teinte ecchymotique.

La tache du papier réactif est plus pâle, bien qu'elle soit encore perceptible.

Remarques générales. — Tout ce que nous avons trouvé corrobore absolument les faits cliniques. Cependant, le nodus est plus long à apparaître chez le lapin que chez l'homme; il est précédé d'un empâtement que l'on peut percevoir facilement sur un tissu ferme et résistant.

Il s'ensuit qu'il est très difficile d'isoler le foyer de l'injection, car on n'a encore affaire qu'à une infiltration, à proprement parler.

Le tissu injecté passe par les modifications suivantes : d'abord nettement ecchymotique, et très vasculaire, il perd peu à peu sa teinte foncée pour arriver à cette teinte blanc jaunâtre que nous ne pouvons mieux comparer qu'au suif.

En même temps, le mercure s'absorbe peu à peu, lentement, comme l'ont démontré les taches successives obtenues sur le papier réactif.

C'est aussi du mercure en nature qui s'absorbe, car seul il peut donner cette réaction avec le nitrate d'argent ammoniacal.

Qu'on nous permette d'appeler l'attention sur le fait suivant : on a parlé dans le dernier Congrès allemand des empoisonnements produits par les injections mercurielles. Il faut croire que les doses étaient énormes, car le lapin, en expérience, a supporté, sans être malade, la dose relativement forte de 0,20 centigr. en cinq jours.

En nous appuyant sur un simple calcul de proportion, nous avons trouvé que 5 centigr. de calomel doivent donner, *in vitro,* 3 centigr. de sublimé, le reste étant du mercure libre.

Dans une autre série d'expériences, nous rechercherons si l'injection de sublimé, à la dose de 3 centigr., donnera des effets locaux différents de ceux que nous avons obtenus avec le calomel.

Hôtel-Dieu.

Tuberculose traitée par l'eau de La Bourboule.

Nous avons donné dernièrement (numéro du 18 avril 1889) une observation recueillie à l'Hôtel-Dieu sur l'emploi de l'eau de La Bourboule dans un cas d'anémie. — Nos lecteurs liront avec intérêt l'observation suivante recueillie au même hôpital, dans le service du docteur Barié, dans un cas de tuberculose (salle Saint-Raphaël, lit n° 31). Amélie G..., âgée de 52 ans, couturière, entrée le 26 avril 1888.

La maladie a débuté par un grand refroidissement suivi d'une fièvre très forte s'accompagnant de frissons, de courbature et d'anorexie, et qui est le point de départ d'une toux très tenace et d'un affaiblissement considérable.

Antécédents héréditaires. — Le père de la malade est mort d'un carcinome de l'estomac.

Sa mère serait morte à l'âge de 71 ans, pleurétique ou cardiaque.

Elle a une sœur dont la santé est satisfaisante.

Antécédents particuliers. — Elle a contracté la variole en 1870.

Elle n'a jamais eu d'autre affection que des migraines auxquelles elle est sujette depuis son enfance.

Depuis le jour où la malade a été obligée de s'aliter, il y a quatre mois, elles ne se sont plus fait ressentir.

La malade n'a jamais eu de palpitations de cœur.

Elle a toujours été bien réglée; elle n'a jamais eu de leucorrhée.

A part ces migraines, sa santé a été satisfaisante; mais, à partir du jour où ce refroidissement l'a forcée à s'aliter, elle constate un amaigrissement très sensible, une grande lassitude qui l'empêche de travailler; elle a des transpirations nocturnes abondantes, et de la fièvre le soir.

Elle tousse beaucoup. La toux est sèche, les crachats sont peu nombreux, ils sont jaunâtres.

Son appétit a diminué. Elle digère assez bien, mais elle a beaucoup de constipation. On remarque chez elle de l'hypocratisme des doigts.

Examen des poumons : 1° *Percussion.* — Poumon droit : En avant, sonorité normale. En arrière, matité au sommet du premier tiers supérieur, submatité au tiers moyen. Sonorité normale au tiers inférieur. — Poumon gauche : En avant et en arrière, sonorité normale.

2° *Auscultation.* — Rien au poumon gauche. — Au poumon droit : En avant, respiration bronchique; quelques râles humides. En arrière et au sommet, diminution du murmure vésiculaire.

L'auscultation du cœur ne fournit qu'un claquement un peu sec des valvules auriculo-ventriculaires.

Les artères sont dures. Pouls normal.

Les reins sont normaux. Pas d'albumine dans les urines.

Urée. 16 gr. 653 par litre.

Jeudi 26 avril. — *La malade commence à prendre de l'eau de La Bourboule (2 verres par jour), le lendemain de son arrivée, le vendredi 27 avril.*

30 avril. — Douleurs vagues dans la région dorsale droite.

L'appétit est satisfaisant. La malade le sent augmenter. Pas de troubles dyspeptiques.

Pas de fièvre depuis deux jours. Pas de céphalalgie. La malade a eu des transpirations vendredi soir 27, samedi soir 28.

Hier dimanche, elle n'a eu ni fièvre, ni transpiration. Pas de faiblesse des membres. Un peu d'insomnie.

Traitement concomitant : vin de quinquina, sirop de Tolu, phosphate de chaux, eau de La Bourboule.

9 mai. — Etat général sensiblement amélioré.

La malade a peu toussé, mais sa toux est sèche et elle ne crache pas.

La malade a assez bien mangé. Elle n'a eu ni envie de vomir, ni vomissements.

Pas de fièvre. Un peu de transpiration le jour et la nuit.

17 mai. — Appétit assez bon. Bonne digestion. Selles normales. Langue bonne.

Fièvre vespérale de quatre à neuf heures. Transpiration peu abondante. Pas de vertige. Névralgie dans la région dorsale.

Un peu de toux. Pas d'expectoration.

Pas de palpitations de cœur. Pouls assez fort. La malade se trouve mieux; elle sent que ses forces reviennent; elle se lève et travaille toute la journée dans la salle sans éprouver une trop grande fatigue.

Malgré un peu de faiblesse, l'état général est assez bon et la malade quitte l'hôpital.

La quantité d'urée par litre est de 12 gr. 810.

REVUE D'HYGIÈNE

Congrès de l'alcoolisme.

Le première et la plus importante des questions posées au Congrès est relative au *Rapport entre l'accroissement de la consommation de l'alcool et le développement de la criminalité et de la folie.*

M. Yvernès a présenté au Congrès une statistique des débits de boissons dans les différents pays. Des chiffres qu'il a réunis, on peut conclure une fois de plus que, en même temps que la consommation de l'alcool augmente, la criminalité et l'aliénation mentale augmentent dans la même proportion.

M. Yvernès a réuni de nombreux chiffres. Nous ne citerons que ceux relatifs à la France. De 1873 à 1887, on a consommé en moyenne 2 litres 72 par habitant; de 1878 à 1882, 3 litres 53; 3 litres 83 en 1883-1887. Le nombre des crimes, pendant ce temps, est monté de 172,000 à 195,000, et le chiffre des aliénés de 37,000 à 52,000 (en 1885).

Quand on compare avec ces chiffres ceux que l'on recueille dans les pays où la consommation de l'alcool diminue, on a une preuve irréfutable de l'influence nocive des alcools. En Norvège, d'après M. Cauderlier, en 1844 on consommait 10 litres d'alcool par tête; en 1876, on n'en consomme plus que 4 litres; or, la criminalité est tombée de 249 par 100,000 habitants à 180, et le nombre des cas d'aliénation a de même beaucoup diminué.

Comment diminuer la consommation de l'alcool? M. Drysdale (de Londres) pense qu'il faudrait supprimer complètement les boissons alcooliques. Ce moyen radical est impossible dans beaucoup de pays à vignobles. De plus, dans certains pays, tels que la Belgique, les bières et les vins sont moins dangereux qu'en Angleterre. Il faudrait donc se borner à supprimer ou au moins à diminuer le nombre des cabarets.

Cette proposition semble logique; elle n'est cependant pas soutenue par tous les membres du Congrès. M. Cauderlier rappelle, en effet, ce qui s'est passé en Hollande dans ces dernières années. Une loi ayant limité le nombre des cabarets, ceux-ci diminuèrent rapidement de quantité. Mais la consommation à domicile s'accrut, de telle sorte que la folie et la criminalité restèrent dans les mêmes proportions. La consommation à domicile est très nuisible parce qu'elle se compose surtout de liqueurs tandis qu'au dehors on boit la bière et le vin.

M. Milliet, directeur du Bureau statistique de la Confédération Suisse, partage l'avis de M. Cauderlier. A Thurgovie, où il y a beaucoup de cabarets, le nombre des alcooliques est restreint, tandis que dans le canton de Berne, où il y a peu de cabarets, un grand nombre d'habitants sont alcooliques.

Ce sont surtout les Sociétés de tempérance, le clergé, les publications morales qui pourront combattre le fléau.

M. Iscovesco admet aussi que le nombre des cabarets a peu d'influence. A la suite d'une loi interdisant aux étrangers de tenir des débits en Moldavie, le nombre de ceux-ci baissa subitement de près d'un tiers. Peu à peu les habitants du pays reprirent les cabarets et leur nombre remonta au niveau primitif. Malgré toutes ces variations, la proportion des alcooliques ne changea pas.

M. Petithan a cependant fait remarquer que la tentation de boire augmente avec le nombre des tentations, et qu'il importe, par conséquent, de diminuer les occasions. En Hollande, a-t-on dit, le chiffre des alcooliques n'a pas diminué en même temps que celui des cabarets. Mais on sait que l'alcoolisme tend à augmenter sans cesse, et c'est déjà beaucoup d'avoir arrêté cette augmentation.

La diminution du nombre des cabarets est fort diffice à réaliser. On a proposé d'augmenter la patente, ce qui ferait disparaître les petits débits qui sont les plus dangereux de tous; de limiter le nombre dans chaque commune et de les adjuger au plus offrant;

de confier à l'Etat la vente des alcools, de créer des lieux de réunion ou les boissons que l'on distribuerait ne contiendraient que peu d'alcool. On peut encore augmenter l'imposition.

Finalement, le Congrès met aux voix les deux vœux suivants :

1° L'accroissement de la consommation de l'alcool est une des causes principales du développement de la criminalité et de la folie;

2° La diminution du nombre des débits étant un des moyens de réduire la consommation de l'alcool, le Congrès émet le vœu de voir les gouvernements prendre des mesures pour restreindre le nombre des cabarets.

M. Lancereaux fait remarquer qu'un gouvernement démocratique ne peut prendre un pareil vœu en considération.

Le Congrès adopte la première proposition à l'unanimité et la seconde à l'unanimité moins une voix.

La seconde question est relative à l'étude des *moyens légaux de prévenir les malheurs causés par l'alcoolisme.*

M. Motet fait ressortir que les différents états sous lesquels se présentent les alcoolisés répondent à plusieurs types.

Dans un premier groupe doit se ranger l'ivresse simple, accidentelle, provoquée ou préméditée; dans ce groupe se placent les buveurs d'habitude, sans troubles pathologiques.

Les malades atteints de troubles mentaux sans lésion cérébrale constituent un deuxième groupe et dans le troisième se rangent ceux chez lesquels le cerveau est lésé.

Voici ce que propose M. Motet :

L'ivresse est punissable aussi bien que les délits ou les crimes commis sous son influence, lorsqu'elle est simple, et qu'il était au pouvoir du délinquant de l'éviter.

Elle est punissable lorsque l'excitation alccoolique a été recherchée pour fournir l'appoint de détermination nécessaire pour commettre un crime ou un délit.

L'ivresse est punissable, mais avec un degré d'atténuation qu'il appartient aux magistrats de déterminer, chez des individus faibles d'intelligence, chez lesquels la tolérance pour les boissons alcooliques est diminuée par la condition d'infériorité de leur organisation cérébrale. Elle ne saurait être excusable lorsque ces individus savent qu'ils ne peuvent pas boire sans danger, et ce cas est plus fréquent qu'on ne le suppose.

Les délits ou les crimes ne peuvent pas être punis lorsqu'ils ont été commis pendant la période délirante aiguë ou subaiguë d'un accès d'alcoolisme. Il en est de même pour l'alcoolisme chronique, à l'heure où des lésions cérébrales définitives ont compromis l'intégrité de l'organe et déterminé le trouble durable de ses fonctions. Le malade, dans ces circonstances, doit être interné, traité et renvoyé quand il est guéri.

Pour M. Decroix, celui qui a tué doit être tué, et l'alcoolisme n'est pas une excuse.

M. Deverger, professeur honoraire à la Faculté de droit de Paris, se demande si on ne pourrait pas prévenir l'alcoolisme en mettant les alcooliques sous le coup d'une poursuite civile en interdiction et demi-interdiction pour perte totale ou partielle du libre arbitre par l'usage abusif de l'alcool. La sanction pourrait être l'internement comme fou ou demi-fou dans un établissement spécial. Actuellement, le ministère public ne peut provoquer l'interdiction ou l'internement des alcooliques, à moins qu'ils ne soient atteints d'accès de fureur, de propulsion homicide, etc.

A l'étranger, en Angleterre, en Géorgie, au Massachusets, des lois plus ou moins analogues existent déjà. En France, les préfets peuvent autoriser le placement d'office, mais ils s'y refusent généralement complètement.

Le Congrès de Bruxelles a voté le vœu que les alcoolisés reconnus puissent être mis *en interdiction* sur la requête de leur famille, *à la demande du procureur du roi*, et qu'ils puissent être colloqués, pendant un temps à déterminer, dans des établissements spéciaux organisés pour leur détention et leur correction.

M. Fournier du Flot approuve le projet de pourvoir les alcooliques non dangereux d'un conseil judiciaire et d'interner les fous ou demi-fous.

M. Petithan est aussi du même avis, malgré quelques objections de M. Cauderlier, qui pense que la certitude de trouver un asile sera une prime à l'ivrognerie. Les asiles de ce genre qui existent en Suisse sont des asiles payants.

M. Gonse étudie la question des *boissons saines à donner aux classes populaires*. Des buffets et cantines surveillés devraient être créés par les Sociétés de tempérance à proximité des grands chantiers. Les boissons seraient judicieusement choisies et le jeu serait exclu.

Le Congrès a terminé sa session en s'occupant du moyen de reconnaître les falsifications des boissons alcooliques.

BIBLIOTHÈQUE

Manuel des travaux pratiques d'histologie, par le docteur Ch. Rémy. Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

M. Rémy s'est proposé de compléter par son livre l'enseignement pratique de l'histologie que l'on donne à la Faculté, enseignement si court que l'on peut, à notre avis, le regarder comme parfaitement inutile. Il s'est proposé de guider l'élève dans les préparations, de lui donner des points de repère, et a, dans ce but, multiplié les dessins. Ces derniers sont judicieusement choisis, mais auraient gagné à être quelquefois plus nouveaux. Nous recommandons cependant les figures relatives à la moelle qui, quoique schématiques, sont assez multipliées pour être très utiles.

Ainsi que le fait remarquer M. Rémy, la partie originale de son livre est une sorte d'histologie topographique où il donne des figures d'ensemble des organes.

Le volume n'étant destiné qu'à ceux qui ne font pas d'histologie, il ne s'y trouve aucun détail de technique. — P. N.

REVUE DES JOURNAUX

Emploi du bromure de potassium contre l'acné ovarienne. — Dans le *Practitioner* du mois de mai 1889, le docteur Arthur Jamison écrit qu'il a observé plusieurs cas où l'acné coïncidait avec l'irritation de l'ovaire et la ménorrhagie qui la complique, et il se demande si l'acné n'était pas, dans ces cas, l'effet de la maladie ovarienne. Il rapporte un fait très frappant, où le bromure de potassium, administré pour combattre la menstruation trop abondante, non seulement produisit l'effet recherché, mais en outre opéra une modification remarquable dans l'état de la peau de la malade, qui était le siège d'une forme d'acné extraordinairement marquée. A la suite de l'administration de la dose de vingt grains de bromure de potassium dans une infusion de gentiane, donnée trois fois par jour, la ménorrhagie céda, et la guérison de l'acné se trouva presque complète. L'auteur conclut de ce fait qu'il faut compter parmi les causes de l'acné chez les femmes la congestion ovarienne, et que lorsque l'acné est due à cette congestion, le bromuré de potassium est le meilleur médicament pour la combattre (*The ther. gaz*, 15 juin 1889).

R.

Etude sur l'œdème aigu du larynx, par le docteur A. Bandler (*Prog. med. Woch.*, 1888, 19, et *Revue de laryngologie*, 1889, 6). — L'auteur commence par un court aperçu historique sur la question : il rappelle les travaux de Mackenzie, de Sestier, de Pitha, de Turck, d'Eppinger, de Hoffmann, de Lesser, Ziemssem, les publications de Kraicy, de Schachmann, de Mackern, de Bary, de Katterfeld, de Markel, de Wootering et de Strubing.

Le docteur Bandler rapporte aussi trois cas d'œdème aigu du larynx comme premier symptôme d'une néphrite parenchymateuse.

On sait que c'est en 1863 que le docteur Fauvel attira l'attention sur la laryngite œdémateuse comme symptôme prémonitoire d'une néphrite. Gill, Waldenbury, Bary, confirmèrent plus tard cette manière de voir, tandis que Mackenzie déclara que, sur 200 cas de néphrite, il n'avait pu constater une seule fois l'œdème du larynx. Sestier admet l'existence de cet œdème dans la néphrite, mais il regarde comme cause une inflammation préalable de larynx et du pharynx.

Dans le cas rapporté par l'auteur, il s'agit d'un malade atteint d'une laryngite chronique et alcoolique qui, à la suite d'un refroidissement, présenta de l'œdème aigu de l'épiglotte, avec poussée aiguë d'une néphrite restée jusque là latente : le malade guérit fort bien; l'œdème de l'épiglotte disparut en même temps que l'albumine dans les urines; la laryngite chronique antérieure persista seule, confirmant ainsi l'opinion de Sestier.

La seconde observation concerne un cas d'œdème aigu du larynx limité au cartilage aryténoïde droit et au repli ary-épiglottique droit consécutif au traumatisme. Dans la troisième observation, l'auteur rapporte un cas d'œdème aigu du larynx chez une jeune fille de treize ans atteinte de la variole; des scarifications faites sur l'épiglotte, qui était particulièrement en cause, et des applications de glace sur le cou firent disparaître, dans l'espace de trois jours, les phénomènes laryngiens. — P. N.

Pharmacologie de l'iodure de potassium et de l'iodure de sodium, par M. Gay. (*Gazette hebdomadaire de Montpellier*, 1889, 26.) — L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes, intéressantes pour les praticiens :

1° Les iodures de potassium et de sodium du commerce étant habituellement très impurs, le pharmacien doit exercer un contrôle sévère sur ces produits et refuser ceux dont le titre est inférieur à 95 p. 100 ou ceux qui contiennent un iodate.

2° L'iodure de sodium a toujours un titre très faible, en moyenne égal à 80, 85 p. 100; l'iodure desséché n'est pas plus riche que l'iodure cristallisé. Les médecins peuvent, dans leurs prescriptions, tenir compte de ces faits. Ce sel étant d'ailleurs très hygrométrique et d'une préparation difficile, mieux vaudrait peut-être renoncer à son emploi.

3° L'iodure de potassium peut être obtenu dans des conditions de pureté et de prix assez satisfaisantes pour que sa préparation soit mise au nombre de celles que les pharmaciens doivent eux-mêmes effectuer.

On voit que la campagne que l'on a faite en faveur de l'iodure de sodium n'est au moins pas justifiée au point de vue pharmacologique. — P. N.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 août 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du docteur Rouvier (de Beyrouth) qui se porte candidat au titre de correspondant national;

2° Un pli cacheté adressé par MM. Doyen et Couttoleux (de Reims).

M. Lépine (de Lyon) rapporte une observation d'accidents cérébraux déterminés par un hématome et guéris par la trépanation. Il s'agit d'un homme de 29 ans, alcoolique, présentant des crises épileptiformes. Un jour il tomba dans un escalier et resta dans le coma. Il n'y avait pas trace de traumatisme, pas d'hémorrhagies. Le malade resta deux jours dans le coma, et, quand il en sortit, il était aphasique et parésique à droite. Il y eut les jours suivants quelques crises d'épilepsie jacksonienne commençant par une secousse de la commissure labiale droite.

Dix jours après la chute, M. Jaboulay trépana le malade au niveau de la partie inférieure du sillon de Rolando. Après incison de la dure-mère, on évacua à peu près

25 grammes de liquide de couleur chocolat. Le malade fut pansé antiseptiquement, et, peu à peu, l'aphasie et l'hémiplégie disparurent.

Malgré cette observation, il est évident qu'en dehors des traumatismes, les indications de la trépanation ne peuvent que rarement être formulées avec netteté.

M. Hervieux fait connaître que cinq enfants vaccinés le 11 mai dernier à l'Académie ont été atteints de syphilis vaccinale. Des deux vaccinifères aucun n'a jamais été malade, les parents sont sains, mais l'un des deux présente une légère induration de l'épididyme et du testicule. Peut-être y a-t-il là une syphilis héréditaire latente, mais le fait n'est pas certain.

Dans ces conditions, M. Hervieux se demande :

1° S'il faut conserver au vaccin humain la place honorable qu'il occupe et qu'il mérite dans la prophylaxie de la variole;

2° S'il faut placer la vaccine en général assez haut dans l'opinion publique, pour que, malgré ses défaillances, elle ne puisse déchoir du rang élevé où l'ont porté les immenses services qu'elle rend depuis un siècle à l'humanité.

La vaccine jennérienne est très négligée depuis l'avènement de la vaccine animale. On reproche à la première le danger de la syphilis. Cependant cette dernière est rare, puisque M. Fournier n'a pu en réunir que quelques centaines de cas.

Le vaccin de génisse, qui est très abondant, permet de supprimer rapidement de grandes épidémies varioliques; mais il est facilement putrescible et peut alors causer la septicémie. Récolté avec soin, le vaccin humain n'expose pas à ce danger.

En fait, M. Hervieux réclame simplement une place pour la vaccine jennérienne à côté de la vaccine animale.

Il faut se garder de récriminer contre la vaccine pour quelques faits regrettables sans doute, mais qui n'ont, du moins jusqu'à ce jour, entraîné aucune conséquence sérieuse, et qui ne sauraient d'ailleurs infirmer en rien les innombrables bienfaits de la découverte jennérienne.

M. Fournier déplore le malheur qui vient d'arriver, mais dit que l'on doit en exonérer le directeur de la vaccine qui a fait tous ses efforts pour l'éviter.

La méthode de vaccination est la seule coupable. Quelles sont les causes de la syphilis qui a frappé les cinq malades? Il ne s'agit pas de contamination opératoire; il y a plusieurs infections, et M. Hervieux a pris toutes les précautions possibles.

Il y a donc eu contamination vaccinale par suite d'une syphilis latente; l'enfant paraissait sain et bien portant.

M. Fournier a déjà pu observer plusieurs faits de ce genre. Dans ces conditions, il dépose une première proposition.

Tout vacciné sera vacciné par des instruments qui ne serviront qu'à lui. Recueilli sur une lamelle, le vaccin sera inoculé à l'aide d'une aiguille cannelée qui sera aussitôt détruite ainsi que la lamelle.

Ensuite, le vaccin animal pouvant seul donner toute sécurité, M. Fournier propose de n'employer à l'Académie que du vaccin animal.

Il n'ignore pas, du reste, que le vaccin animal peut offrir des dangers, et, par exemple, causer la septicémie quand il est trop vieux.

M. Fournier demande la nomination d'une commission spéciale pour examiner ses deux propositions. Elles sont renvoyées à la commission de la vaccine.

M. Dujardin-Beaumetz, tout en approuvant l'ensemble des instructions sur la prophylaxie de la tuberculose, fait cependant quelques réserves.

Tandis que la commission insiste sur la transmission de la tuberculose par l'alimentation, il regarde ce mode de transmission comme exceptionnel. Le lait lui-même contient rarement des bacilles tuberculeux, car il faut pour cela qu'il y ait non seulement phthisie, mais mammite tuberculeuse.

La commission défend l'emploi des viandes crues et peu cuites, du sang. Cependant, rien ne démontre chez l'homme l'infection par les animaux de boucherie, et expérimentalement les résultats sont contradictoires.

M. Darembrg regarde le lait comme dangereux quand il n'est pas bouilli. Par contre, il croit la viande et le sang inoffensifs.

Les crachoirs sont utiles. Enfin, il n'est pas pratique de conseiller de badigeonner à la chaux les chambres des tuberculeux; dans les hôtels, on ne le fera pas.

M. G. Sée fait remarquer que la commission affirme la contagiosité de la phthisie par l'air, bien que le bacille ne puisse vivre que dans l'organisme vivant et meurre rapidement en dehors de lui. Il faut que les familles sachent bien que la contagiosité par l'air n'est pas à redouter et qu'elles peuvent soigner leurs tuberculeux. Les crachats ne sont dangereux que quand ils sont desséchés et mélangés aux poussières; il faut donc déverser l'expectoration dans des linges ou des crachoirs dont le contenu doit être brûlé de suite.

Quoi qu'en dise la commission, les malades sujets aux rhumes, aux bronchites, aux pneumonies sont moins exposés que les autres.

Les héréditaires ne doivent pas prendre trop de précautions, mais faire de la gymnastique et de l'hydrothérapie.

Le lait n'est redoutable que quand le pis est atteint profondément. Le sang n'est jamais virulent et la chair le détruit par le suc musculaire. Il ne faut pas supprimer les viandes rôties, ni défendre la viande crue.

FORMULAIRE

Injecton désinfectante antileucorrhéique. — Chéron.

Chlorate de potasse	12 grammes.
Laudanum	10 —
Eau de goudron	300 —

Faites dissoudre. — 2 ou 3 cuillerées à soupe de cette solution pour un litre d'eau chaude, à employer en injections, matin et soir, dans le but de faire cesser l'odeur fétide des écoulements leucorrhéiques, qui accompagnent quelquefois certains cas d'endométrite, de polypes, de corps fibreux, d'ulcérations du col utérin, ou même de simple vaginite. — La durée de l'injection sera chaque fois de 5 à 6 minutes. — N. G.

Pilules contre la bronchorrée. — Bamberger,

Racine de polygalia pulv.	4 grammes.
Racine d'Ipéca pulv.	0 gr. 50 centigr.
Essence de térébenthine rectifiée	4 grammes.
Guimauve et mucilage de gomme	q. s.

F. s. a. 50 pilules. — 3 à 4 par jour aux personnes atteintes de bronchorrée. — Inhalations de térébenthine ou de goudron. — En été, séjour dans les forêts de conifères. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

On signale actuellement un certain nombre d'épidémies dans l'armée.

A Lunéville, il y a une épidémie de dysenterie qui ne frappe que la garnison.

A Dinan, c'est la fièvre typhoïde qui sévit sur le 24e dragon et le 12e hussard. On a dû envoyer des convalescents à Rennes et installer des tentes suédoises dans les jardins de l'hospice. Actuellement, l'épidémie dure depuis plus d'un mois et il y a eu plus de 20 décès.

La cause de l'épidémie résiderait dans des infiltrations de matières fécales dans les citernes fendues par le tremblement de terre du printemps dernier. Quoi qu'il en soit,

il faut noter que la fièvre typhoïde est très fréquente dans la 10e brigade de cavalerie, ce qui tient certainement, pour une part, à ce que les casernes, à Dinan, sont construites sur l'ancien dépotoir de la ville.

— Les instituteurs et institutrices vont contribuer à l'établissement des statistiques sanitaires. D'après un accord intervenu entre MM. Fallières et Constans, ils inscriront sur un bulletin spécial transmis immédiatement au sous-préfet les cas de maladies épidémiques qui apparaîtront dans leurs écoles. De plus, tous les trois mois, ils rédigeront un bulletin où seront portées les affections épidémiques apparues dans le trimestre précédent. Ces différentes statistiques, dépouillées à la sous-préfecture, seront envoyées à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Allemagne. — Le ministre du culte hongrois a adressé aux Universités hongroises une circulaire qui a pour objet une réforme du système de payement des cours et la fréquence des leçons. En application de la liberté de l'enseignement, les étudiants pourront fréquenter les cours retenus; la durée des semestres sera allongée, celle des fêtes pendant le semestre raccourcie. Par l'introduction de cours obligatoires qui seraient faits par les professeurs et les *docenten*, on pourra peut-être donner une impulsion à la fréquentation assidue des cours. Comme le paiement des cours produit, d'un côté, une différence dans le revenu professionnel des professeurs et, d'autre part, une fausse position entre les étudiants et les enseignants, on ne peut éluder une réforme du paiement des cours; les paiements en cours doivent être employés d'une autre façon pour les Universités en question.

— La *Wiener med. Woch.* donne les chiffres suivants sur la fréquentation des Facultés médicales :

Dans le semestre courant seraient inscrits à Berlin 1,186 élèves; Budapest, 1,151; Erlangen, 301; Freiburg, 452; Gœttingen, 227; Halle, 339; Iéna, 226; Kœnigsberg, 266; Leipzig, 836; Munich, 1,182; Strasbourg, 299; Würzbourg, 924.

COURRIER

Par décret, en date du 8 août 1889, M. Lemoine, agrégé, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lille (chaire transformée).

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Alba, maire d'Attignéville (Vosges), décédé à l'âge de 51 ans.

— Un concours d'admissibilité aux emplois de médecin-adjoint de la clinique nationale ophthalmologique annexée à l'hospice national des Quinze-Vingts, institué par arrêté ministériel du 29 juillet 1889, aura lieu à l'Hôtel-Dieu, dans l'amphithéâtre Dupuytren, les vendredi 25 octobre prochain et jours suivants.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Congrès de thérapeutique (1).

M. Marius insiste sur ce que la digitale est le meilleur tonique du cœur; rien ne peut la remplacer. Pour lui, la poudre de digitale est la meilleure préparation et provoque moins souvent des vomissements que l'infusion et la macération.

M. Féréol indique le procédé de M. Potain dans l'administration de la digitale.

Il donne au malade, en une seule fois, une seule dose de digitaline de 1 milligramme préparée selon le procédé de Nativelle. Les effets toni-cardiaques et diurétiques se produisent au bout de quarante-huit heures, en moyenne, et se continuent pendant plusieurs jours.

M. Semmola emploie la digitaline amorphe.

M. Dujardin-Beaumetz croit que, tant qu'on ne pourra pas faire usage d'une digitaline cristallisée toujours identique à elle-même, il faudra s'abstenir d'employer ce corps.

M. Crocqs préfère la poudre de digitale à la macération.

M. Lépine a employé l'infusion de poudre de digitaline, 80 centigr. à 1 gramme en une fois; il a eu de très bons résultats.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 10 août 1889.

FEUILLETON

UN MÉDECIN DE CAMPAGNE AU XIXe SIÈCLE (1)

Par le docteur Jules Lafage,

Ex-interne du service médical des prisons.

Je me suis mis en route ce matin, pensant qu'en parcourant le pays on me verrait passer et qu'on m'appellerait.

Je ne fais du reste qu'imiter des précédents, la ligne tracée par mes prédécesseurs. Car à la campagne, pour tenir continuellement sous le prestige, sous le joug médical les populations, le médecin ne doit pas avoir l'air oisif, et, n'eût-il pas de clients, il doit le laisser ignorer, et emprunter toujours un air empressé, affairé, sortir, entrer, rentrer, sortir, ne fût-ce qu'histoire de se laver les mains, sortir enfin pour son propre compte, pour son bien-être !

Voici la troisième fois que je me livre à cette comédie; une fois perdu dans la campagne, je me retourne en arrière et, contemplant le village que j'ai laissé dans le lointain avec ses toits fumants, je me prends à pousser des soupirs de satisfaction et de conten-

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 8 août 1889.

M. Bucquoy présente des tracés sphygmographiques recueillis chez six malades atteints de cardiopathies diverses avant, pendant et après l'administration du strophantus.

Ce médicament ralentit et régularise le pouls qui, chez des mitraux purs, arrive à prendre le caractère aortique. C'est là le *pouls strophantique.*

Le strophantus agit très bien chez les aortiques; il relève le pouls sans exercer d'action vaso-constrictive à la périphérie et remplit l'indication maîtresse de l'asystolie en rétablissant l'équilibre entre les pressions artérielle et veineuse. Il est inoffensif et ne s'accumule pas. Quand le muscle cardiaque est dégénéré, le strophantus n'agit plus.

M. Lépine attribue le caractère aortique du pouls des malades soumis à l'action du strophantus à la dilatation du ventricule gauche.

M. Bucquoy fait remarquer que les effets de la strophantine ne sont pas équivalents à ceux du strophantus. Il n'y a pas de diurèse.

M. Pétrescu (de Bucharest) lit, sur l'action de la digitale dans la pneumonie, un travail dont voici les conclusions :

La pneumonie doit être jugulée par la digitale à hautes doses, administrée dès le début de la maladie.

Ce traitement abortif est le plus rationnel, car il est basé sur l'indication pathogénique de la pneumonie.

L'efficacité de ce traitement est confirmée par les tables statistiques; la mortalité la plus réduite est observée dans les pneumonies traitées par la digitale à haute dose.

La dose de 4 à 8 grammes, par jour, de feuilles de digitale en infusion, qu'il préconise, est la véritable dose thérapeutique de la digitale contre la pneumonie des adultes; de cette dose seulement on est en droit d'attendre des effets salutaires immédiats.

La tolérance et la non-toxicité de cette dose thérapeutique sont prouvées d'une manière incontestable par le nombre de 757 observations publiées *in extenso*, avec détails à l'appui, dans son traité de thérapeutique de 1884 et dans les thèses de ses élèves.

M. Semmola est un peu sceptique au sujet des affirmations de M. Pétrescu dont il se propose de vérifier les recherches.

M. Bucquoy conclut de l'examen des tracés sphygmographiques recueillis par M. Pétrescu sur ses malades que ces derniers étaient intoxiqués.

M. Constantin Paul croit qu'il n'existe pas véritablement de toniques du cœur. Un

---

tement, saluant du fond de l'âme la liberté égayée par le soleil d'hiver et la sérénité de la nature immortelle.

Me voici sur la route de l'aléa, faisant de la médecine en perspective; ce qui me rassure, c'est qu'au chemin des Trois-Croix, au village d'Arbelles, je me reposerai une heure dans la pièce qu'on a mise à ma disposition pour les consultations que je dois donner deux fois par semaine.

L'appariteur a dû passer ce matin et annoncer mon arrivée à grands renforts de caisse et de petits verres de vin blanc, tapant comme un enragé sur la peau de son tambour, annonçant l'arrivée du docteur Sangrado qui porte dans son herbier des plantes exotiques, spécifiques contre les maux arrivés fraîchement de la Tunisie et du Tonkin.

C'est ainsi que le médecin est appelé à pratiquer à la campagne, et c'est ainsi que je blanchirai sous le harnais; les années s'écouleront peu à peu, et je serai un jour comme le docteur Musurus, muselé et cloué sur un fauteuil, attendant à mon tour l'heure suprême de l'atrophie cérébrale, n'ayant vu et connu du monde que ses souffrances, ayant saigné de l'âme pour tous, ayant vécu pour tous et pouvant m'écrier avec le prophète royal : *Sic transit gloria mundi!*

*
* *

Les recettes de ma tournée n'ont pas été lucratives, quatre pelés et un tondu; total 10 francs déposés dans mon havre-sac.

Et que de choses ordonnées pour cela! jusqu'à des juleps hordacea, de la farine

tonique, le sulfate de quinine, par exemple, est un médicament condensateur qui fournit à l'organisme une force qu'il emmagasine. On ne peut appliquer cette définition à la digitale. Cette dernière et le strophantus sont à peu près les seuls médicaments cardiaques utiles. Eh bien! ce ne sont que des toniques secondaires, car l'augmentation de l'énergie cardiaque ne se produit que si la résistance des vaisseaux diminue soit par la diurèse, soit par l'élimination de la sérosité à l'aide de ponctions.

Le convallaria maïalis est indiqué chez les cardiaques arythmiques débarrassés de leur œdème et dont le pouls ne se relève pas. La piqûre de morphine est encore un tonique puissant du cœur, surtout chez les aortiques.

M. Férol reconnaît l'action tonique du convallaria, qui peut être presque indéfiniment toléré lorsqu'on le donne pendant des périodes de douze, quinze jours séparées par de courts intervalles de repos.

Troisième question. — *Présidence de M. le docteur* Williams.

Des antiseptiques propres à chaque microbe pathogène.

M. Constantin Paul, rapporteur : La microbiologie a étendu beaucoup la médication antiparasiticide, et on a adressé une liste de parasiticides en suivant une série décroissante de leur activité. Mais on n'a pas tardé à s'apercevoir que telle substance qui jouit de propriétés antiseptiques est active contre un microbe et inefficace contre un autre. Il a donc fallu songer à établir une échelle d'action pour la lutte contre chaque microbe en particulier.

Comme il s'agit ici de thérapeutique, M. C. Paul n'envisage que les microbes pathogènes, et l'action parasiticide non dans l'organisme, mais l'action directe sur les cultures pures.

Les parasiticides qu'il étudie d'abord sont ceux qui s'opposent au travail de la putréfaction. Pour bien les comparer, il examine quel est le minimum de dose qui leur est nécessaire pour empêcher la putréfaction d'un litre de bouillon de bœuf bien neutralisé.

En tête du tableau que donne le rapporteur viennent l'eau oxygénée, le sublimé et le nitrate d'argent; en dernier lieu se trouvent le sulfate d'ammoniaque et l'hyposulfite de soude.

Sont ensuite passées en revue les substances qui empêchent la culture des bacilles de la fièvre typhoïde, du choléra, de la tuberculose.

---

d'avoine; décidément je tombe dans la médecine allemande, dans la médecine de cheval!

Il est vrai que je suis à la campagne et que les gens ont un tempérament de fer, rude, à rebrousse-poil.

Lorsqu'ils vous arrivent, ce n'est qu'à la dernière extrémité, ils ont enduré le mal avec la ténacité des torturés, c'est à peine s'ils peuvent ouvrir la bouche, articuler un mot pour vous dire qu'ils souffrent à tel endroit du corps.

Quelle victoire aussi lorsque le médecin réussit à les sauver *in extremis!*

Je reviens de voyage à travers les champs couverts de neige; à peine ai-je respiré, qu'on sonne à ma porte. J'aperçois un grand gaillard, élancé comme un peuplier, la figure toute recouverte de suie de noir animal.

Ce garçon-là, qui ressemble à un échappé de la forêt Noire, ou à un forçat en rupture de ban, a quelques faux airs du squelette des *Mystères de Paris*, sa voix est enrouée, cassée.

Tandis qu'il me parle ce charabia qui a pour terroir l'Auvergne, son cheval hennit à la porte et semble lui dire d'abréger sa conversation.

Je ne comprends guère ce qu'il me dit; je le suis cependant, guidé par sa pressante invitation de « mossieu » et l'éclat de ses yeux, véritables escarboucles; je monte dans sa voiture, qui est celle d'un charbonnier.

Une fois installé et le cheval lancé au galop, je le regarde de profil; j'aperçois quelques larmes couler sur ses joues.

Enfin, M. C. Paul expose l'influence de la température sur les principaux microbes pathogènes.

M. Semmola propose le soufre comme antiseptique médical et chirurgical. Il a essayé d'abord l'antisepsie intestinale en donnant la fleur de soufre à la dose de 1 gramme toutes les heures et quelquefois même de 2 grammes, en ayant soin d'administrer en même temps avec abondance une boisson aqueuse. Après deux jours, les matières intestinales sont sans mauvaise odeur, sauf celle de l'hydrogène sulfuré. Une très petite quantité de soufre seulement est transformée en sulfates alcalins. L'état général des malades s'améliore rapidement.

Semmola a employé le soufre dans les fièvres gastriques aiguës, les catarrhes intestinaux; dans la fièvre typhoïde, il n'a pas obtenu d'autre résultat que la diminution de la putridité locale. Les expériences de laboratoire de M. Bocardi confirment les effets cliniques.

Il est bon de saupoudrer les draps de lit du malade plusieurs fois par jour avec de la fleur de soufre, et cette atmosphère soufrée a une influence heureuse.

M. C. Paul rappelle que les premiers antiseptiques employés scientifiquement ont été les préparations soufrées, les sulfites et hyposulfites. Ils ont été conseillés par Pol en 1860.

M. Alvaro Alberto emploie aussi le soufre, mais préfère le soufre sublimé. Le persulfure d'hydrogène est le corps le plus antiseptique.

M. Torissenne fait une communication sur le traitement de l'érysipèle par les antiseptiques. Il faut employer comme excipient un corps gras afin que l'adhérence aux téguments soit suffisante pour atteindre tous les streptococci. Celui qui est préférable est un mélange de beurre de cacao et de vaseline; on y incorpore du sublimé.

Ce dernier est aussi fort utile contre les fissures à l'anus qui sont entretenues par des microbes. Les onctions doivent être faites avec soin, et l'introduction du doigt dans le rectum aller jusqu'à 3 centimètres environ.

M. Hallopeau regarde la pelade comme étant toujours de nature parasitaire; le parasite siège profondément et se trouve au niveau des papilles pilifères. La transmission a lieu surtout par le contact. Les divers cuirs chevelus sont, du reste, des milieux de culture d'une fécondité variable.

Le traitement doit être prophylactique et curatif. Il faut protéger le malade lui-même

---

Il se retourne alors, et d'une voix entrecoupée : « Petit malade, voyez-vous, mais très malade, fouchtra! »

C'est bien avec Saint-Flour que j'ai affaire, mais il n'a pas hésité à se griser pour perdre de vue la douleur de ses maîtres. Anomalie bizarre que je ne me suis jamais expliquée, il est des gens de par le monde, et ceux-là sont plus nombreux qu'on ne pense, qui, ne pouvant supporter les batailles de la vie, ses ennuis, ses déboires, ses défaites, jettent leur armure en arrière et n'ont rien de plus empressé que de rechercher l'oubli et la guérison de leurs maux dans l'anéantissement de leurs propres facultés, en s'adonnant à l'alcool et à ses dérivés anesthésiques, que les progrès de notre époque ont mis à la dispositon des esprits faibles, ignorants.

Enfin nous sommes arrivés, chers lecteurs, au terme de notre voyage. L'on nous attendait au village avec la plus grande anxiété. La famille du malade, la famille Robillard était sur la porte, le père, la mère et la sœur, les yeux braqués sur l'horizon.

— Ah! Monsieur, me dit la mère en s'avançant vers moi, la mère, petite rougeaude, au visage noirci par la poussière du charbon, aux lèvres épaisses, retroussées, montrant un velouté rouge, sorte de couronne de corail tressé, à ses dents blanches nacrées. Ah! Monsieur, vous êtes le bienvenu!

Mon enfant est bien malade, si vous pouviez le soulager, si vous saviez ce qu'il souffre!

Je monte par un escalier moisi, humide, dont les craquements semblent me dire d'avoir des égards pour sa vétusté, suivi par les parents, par les amis, dix-huit personnes sans exagérer, cousins, cousines, oncles et tantes.

contre les auto-inoculations et poursuivre les parasites à l'aide d'agents qui les détruisent dans toutes les parties velues de la tête. Chez les femmes, les difficultés sont parfois grandes. La désinfection des peignes, des brosses à cheveux, doit être faite chaque fois qu'ils ont servi; se servir d'un bonnet de nuit pour éviter le transparent sur les oreillers et purifier les coiffures de jour.

Localement on a employé des parasiticides très variés : acide phénique, sublimé, teintures de capricum et de staphysaigre, naphtol, etc. A Saint-Louis, M. Hallopeau lave les parties saines avec un alcoolat de térébenthine additionné d'un millième de sublimé et contre les plaques dénudées emploie la teinture de cantharides conseillée par Vidal. Si les plaques sont étendues, une partie seulement est recouverte chaque fois.

Le traitement amène la guérison en trois ou quatre mois.

M. Hallopeau étudie aussi les antiseptiques locaux dans le traitement de la syphilis. Quand on veut agir énergiquement et profondément, il faut employer les caustiques : nitrate acide de mercure et sublimé en poudre. Le premier est héroïque contre la syphilis des muqueuses; on évite en grande partie la douleur par l'usage de la cocaïne. Il faut limiter l'action du sublimé à la partie que l'on veut atteindre. Les applications permanentes au 1/3000e ou au 1/5000e, suivant la sensibililité du sujet, sont très utiles contre toutes les ulcérations syphilitiques.

Les bains de sublimé doivent être employés contre la roséole et les syphilides papuleuses généralisées, et les pommades mercurielles contre les syphilides localisées.

Contre les syphilides des voies respiratoires on dirigera des inhalations de vapeurs obtenues en faisant tomber par parcelles une pincée de cinabre sur une pelle rougie.

L'iodoforme est surtout utile dans le cas de syphilides ulcéreuses, de syphilides fétides de la vulve, de l'anus et des extrémités. Ce médicament n'est contre-indiqué que quand l'étendue des surfaces ulcérées peut faire craindre la résorption.

M. Petrescu fait part de ses recherches *sur l'action atténuante ou microbicide des vapeurs, des essences et des médicaments volatiles sur le bacille de la tuberculose et sur celui de la fièvre typhoïde.*

M. Van den Corput lit un travail sur les antiseptiques.

M. Rueff, en son nom et au nom de M. Miquel, lit un travail sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par les pulvérisations bi-iodomercuriques.

On fait cercle dans la chambre où se trouve allumé un feu homérique, analogue à ceux de la guerre de Troie, c'est-à-dire capable de rôtir un mouton; le thermomètre, accroché au mur, marque en effet 25 degrés au-dessus de zéro; les vitres sont dégouttantes de sueur de vapeur d'eau; le malade tout habillé, le bonnet de nuit enfoncé presque sur les oreilles, rejeté dans un fauteuil, enveloppé par surcroît d'une couverture de laine, est en complète transpiration; je me sens suffoqué, les sueurs m'envahissent, je cours au devant d'une asphyxie.

Une oppression générale s'établit, les poitrines se soulèvent comme des flots tumultueux, au sein de cette atmosphère, dans cette chambre où nous sommes dix-huit, je le répète, les uns debout, les autres assis sur les genoux de leurs voisins.

J'ordonne d'ouvrir les fenêtres, de renouveler l'air, de jeter de l'eau sur le brasier ardent. On recule le malade, on le place dans un coin.

Cela fait, la mère s'avance et, prenant la parole, elle me fait l'historique de l'affection de son enfant.

— Monsieur le docteur, mon enfant a été soigné par tous vos confrères de la contrée qui l'ont abandonné en me disant qu'il n'y avait plus d'espoir, plus rien à faire parce que mon enfant avait le cœur de veau.

Or, le cœur de veau, ça ne se guérit pas, à ce qu'il paraît. Monsieur le docteur, ne me cachez rien, dites-moi toute la vérité, rien que la vérité.

— Tenez, m'ajouta-t-elle en déshabillant son enfant, regardez comme il saute, ce cœur.

Quatrième question. — *Présidence de M. le docteur Hôlmès.*

Les drogues nouvelles d'origine végétale introduites depuis dix ans en thérapeutique.

M. Planchon, rapporteur, insiste d'abord sur la difficulté que l'on éprouve souvent à bien reconnaître les nouvelles drogues. D'autre part, l'idéal d'une préparation d'un médicament est l'isolement du principe actif dans le plus grand degré de pureté.

Ces principes actifs : glucocides, alcaloïdes, doivent-ils détrôner les drogues simples d'où on les retire? Sont-ils toujours préférables aux préparations bien faites de la substance qui les renferme? D'autre part, les principes actifs produits par synthèse ont-ils exactement les mêmes propriétés que lorsqu'on les retire directement de la plante.

M. L. Butte fait une communication sur l'action physiologique et thérapeutique de l'extrait aqueux de guaco. Il y a seulement trouvé une résine qui a une action prépondérante sur l'appareil digestif et le système nerveux. C'est un éméto-cathartique et un analgésique. La décoction de la plante à 20 p. 100 en lotions et compresses réussit bien contre le prurit des eczémas chroniques, presque secs.

La section de matière médicale et de pharmacologie a encore entendu le rapport de M. Schœr sur l'unification des mesures et des poids employés dans les formules et sur l'utilité d'uue pharmacopée internationale. Voici les conclusions de ce papport :

1° Un *Codex medicamentarius internationalis*, pour être réellement utile, pratique et avant tout réalisable, ne devra point porter le caractère d'une pharmacopée internationale; il devra contenir une collection soigneusement établie d'articles fixant la nature et la composition des drogues héroïques importantes et de leurs préparations galéniques, y inclus le dosage des substances actives, et précisant de plus les caractères physico-chimiques et distinctifs de certaines préparations chimiques de qualité spéciale. En outre, il y aurait avantage à établir uniformément le tableau des doses maximales et des conditions légales pour la dispensation de médicaments toxiques et à ajouter, le cas échéant, au codex des tableaux ayant trait à certains points de police sanitaire.

2° En dehors du Codex international, il est hautement désirable d'introduire dans les pharmacopées des différents pays une uniformité plus complète d'abord par des titres latins officiels des articles de pharmacopées, ensuite par une nomenclature officielle uniforme des drogues, des préparations galéniques et des corps chimiques, enfin par

---

Et, en effet, j'aperçois sa pointe battant une systole énergique et provoquant pour ainsi dire des ondes vibratoires.

J'ausculte, résultat final : hypertrophie et insuffisance mitrale.

La poitrine, de son côté, n'offre guère de ressources; elle est délabrée, et comme un navire qui fait eau, elle est à son tour perforée de cavernules pulmonaires. L'enfant a le teint terreux, jaunâtre, une teinte bistrée, surmontée d'un masque d'éphélides. J'écris mon ordonnance et m'efforce de conjurer la gravité de la situation, et je pars; mais je dois revenir tous les jours, jusqu'au dernier moment, car la mère, et les mères ont des cœurs de lionnes en détresse, exige coûte que coûte, qu'il ait les secours de l'art jusqu'à la dernière heure!

Toute la famile redescend, je suis sur le seuil de la porte, que le défilé des parents et des amis n'a pas encore cessé dans l'escalier. Enfin, je dis au revoir à tout ce monde en lui laissant quelques lueurs d'espérance, mensonges professionnels que le médecin est obligé bien souvent de commettre, au risque de passer pour un bourreau, au risque d'achever son malade avant l'heure!

*
* *

La nuit est arrivée à grands pas. Je regagne ma demeure, j'ai une heure de chemin à faire, me voici sur la route, marchant résolument à la conquête du repos du soir. Il gèlera, car le temps est sec et froid; la lune, qui s'est levée précoce, répand déjà à terre sa lumière cendrée, glaciale.

l'unification des poids et mesures pour la préparation et la dispensation des médicaments, c'est-à-dire par l'adoption exclusive du système métrique en médecine et en pharmacie.

3° L'introduction du Codex international précité, dont les articles seraient adoptés légalement dans les pharmacopées nationales, est considérée comme répondant à un besoin urgent, occasionné par les rapports internationaux actuels et plus encore par la nécessité d'une entente professionnelle entre les médecins et les pharmaciens, aussi bien dans le domaine de la pratique que dans celui de la littérature et de l'étude scientifique.

QUESTIONS DIVERSES.

M. SEMMOLA (de Naples) montre que, dans la syphilis, il est souvent difficile de fixer l'époque où l'on doit cesser le traitement mercuriel. L'examen du sang, au point de vue du nombre des globules et de leur richesse en hémoglobine, permet de la déterminer.

Quand les accidents spécifiques ont disparu, il faut faire l'examen chromocytométrique tous les trois ou quatre jours au moins. Si la proportion d'hémoglobine s'élève, le mercure est encore indiqué; si elle baisse, le malade est guéri et le mercure agit alors en toxique. L'appareil modifié de Malassez est le meilleur. M. Semmola résume sa communication dans la formule suivante :

La chromocytométrie doit être regardée comme la mesure exacte de l'indication et de l'utilité des médicaments qui modifient l'activité des échanges, parce que le vrai résultat thérapeutique final de cette action est incontestablement l'augmentation des globules du sang, c'est-à-dire l'augmentation de la quantité d'hémoglobine.

M. CROS fait une communication sur le *mode d'action des substances vésicantes.* Il se ferait une dissolution de la matière vésicante dans l'épiderme, qui est alors lui-même vésicant pour le derme.

M. LAVAUX étudie l'*emploi de la cocaïne dans le traitement des affections des voies urinaires.* Pour anesthésier suffisamment dans les rétrécissements de l'urèthre, il faut que la cocaïne agisse sur l'urèthre pénien, sur l'urèthre postérieur et le col vésical. La cocaïne est inférieure à la chloroformisation dans la lithotritie; elle est très utile dans les cystites.

Pour bien réussir, il faut anesthésier à la fois l'urèthre et la vessie, injecter dans la

---

Dans les sillons des champs qui bordent la route, au sein de ces crépitations de la terre qui se coagule, quelques pauvres oiseaux égarés, frileux, volent à fleur de terre, à la recherche d'un abri, poussant des cris plaintifs de désolation et de ralliement pour s'endormir ensemble, serrés les uns contre les autres, car ainsi on a plus chaud !

Triste saison que l'hiver !

Triste saison pour l'oiseau à la campagne, car les forêts ont perdu leurs fourrés, les arbres leurs chevelures, les feuilles, comme autant d'illusions de la vie, ont été emportées par le vent d'automne, vers ce monde inconnu où tout reprend, à n'en pas douter, une vie nouvelle, plus belle et plus pure, après être allé prendre le mot d'ordre auprès du Créateur suprême.

Triste saison pour l'oiseau, qui, après avoir mené une vie de bohème toute la journée dans les champs à la recherche du grain qu'il a gaspillé l'été avec insouciance de l'avenir, se retire maintenant au soir de la vie, lui aussi, déçu dans ses espérances et les ailes endolories.

Aussi ses prétentions sont-elles modestes ! qu'il trouve, oh mon Dieu ! le plus petit abri, par ce temps de givre et de froidure, et votre oiseau s'y blottira aussitôt pour y passer la nuit, jusqu'au matin où, comme si de rien n'était, toutes inquiétudes dissipées, il saluera avec toute la poésie de son âme de troubadour céleste et les clignotements de sa paupière réjouie et reconnaissante, votre munificence et votre justice dans les rayons du soleil levant !

Je suis arrivé à neuf heures; mon repas pris, j'ai jeté un coup d'œil rapide sur les

vessie, sans sonde, 15 ou 20 grammes d'une solution à 4 ou même à 2 p. 100 et faire concurremment des injections vésicales sans sonde.

La cocaïne est encore utile dans les cystalgies et les névralgies vésicales, contre les spasmes de la région membraneuse. Le besoin d'uriner persiste quand la vessie est anesthésiée.

M. Guelpa expose son traitement de la diphthérie, qui consiste principalement en irrigations antiseptiques et en vaporisations. Il préconise la trachéotomie précoce.

MM. Lefebvre et Jorissenne sont partisans des lavages répétés.

M. Delthil fait une communication sur le traitement de la diphthérie par les hydrocarbures et M. Crésantignes décrit un procédé spécial d'enlèvement des fausses membranes diphtéritiques à l'aide de pinceaux molletonnés.

BIBLIOTHÈQUE

L'acide urique. Sa physiologie et ses rapports avec les calculs rénaux et la gravelle, par sir Alfred Garrod. — Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

Dans cet ouvrage qui contient les lectures faites devant le Collège royal des médecins de Londres en 1883, le célèbre clinicien anglais expose les progrès récents de la chimie physiologique de l'acide urique.

Il nous fait connaître d'abord l'origine de l'acide urique dans l'organisme animal depuis les mammifères jusqu'aux invertébrés, puis étudie l'état dans lequel on le trouve dans l'urine et les différents composés qu'il y forme. Quelques pages très importantes sont consacrées à l'exposé des variations que l'alimentation amène dans la précipitation de l'acide urique et dans la formation des calculs. Tout cela est fort important pour le traitement rationnel de la gravelle.

Présentées sous une forme assez peu chimique pour être lues par tous, ces lectures sont une introduction indispensable à l'étude de la diathèse urique et de ses effets.

P. C.

journaux de Paris, après quoi j'ai gagné ma chambre, inquiet à mon tour sur le sort de ce malade, que je considère comme perdu.

Il est une heure de la nuit, on cogne à ma porte, je reconnais la voix de Saint-Flour. L'enfant va sans doute plus mal, il me faut partir ; je monte, en rajustant mes vêtements, dans la voiture; nous filons avec une rapidité vertigineuse; nous passons sur la route comme des fantômes en course échevelée se rendant au sabbat.

Les reflets de la lanterne enveloppent les arbres et les représentent comme autant de revenants, de silhouettes funèbres.

Nous voici arrivés : toute la famille est là, dans la tristesse la plus profonde. L'enfant, étendu dans son fauteuil, suffoque à chaque quinte de toux, ses clavicules s'arc-boutent et leurs extrémités sternales se projettent en avant comme des baguettes de tambour, faisant ainsi saillie sous la peau.

L'enfant se plaint : « Soulagez-moi ! » Je le couvre de sinapismes, et, me débarrassant de ma redingote, les manches de chemise retroussées, je me mets à le frictionner.

Sur ces entrefaites, arrive le pasteur de l'endroit, ami de la famille; je le salue respectueusement et lui tends la main.

Il parle au malade, qu'il affectionne en raison même de ses souffrances et de sa résignation chrétienne.

C'est la première fois que je me rencontre à la campagne avec ce frère d'armes, facteur céleste, porteur de lettres d'audience auprès de l'Être suprême. Aussi, après nous être sincèrement salués sur ce champ de bataille qu'on appelle la vie, où chacun de nous ici-

Sociétés savantes des départements

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON (DEUXIÈME SEMESTRE 1888).

Juillet 1888. — M. VINCENT a employé sans succès, et au contraire avec désavantage, le *défenseur du périnée* de M. Chassagny. Il lui reproche de placer les cuisses dans les meilleures conditions pour les ruptures centrales du périnée, et, dans les applications de forceps, de gêner l'opérateur.

— M. Léon TRIPIER lit une note sur la *stérilisation de l'eau destinée au pansement des plaies.* Dans la discussion qui suit, M. Vincent insiste sur ce point que s'il est possible d'obtenir une base absolument aseptique, les dangers d'infection seront diminués d'autant.

— M. FOCHIER présente un *appareil pour injections vaginales* composé d'un tube-siphon long de 1 metre 50, irrétrécissable et terminé à l'un de ses bouts par un entonnoir en plomb qui sert à le maintenir au fond du liquide une fois le tube amorcé. La canule, qui se trouve à l'autre extrémité, est celle de Leitez légèrement modifiée. Composée de gutta-percha durci, la courbe en est excellente; l'extrémité est très mousse, ce qui rend impossible la blessure de l'utérus. Le sublimé ne l'attaque pas.

— M. POLOSSON relate l'observation d'un individu alcoolique, atteint d'une luxation sous-coracoïdiennè de l'épaule droite, et mort assez rapidement quelques heures après la réduction de la luxation.

M. PONCET fait remarquer que toutes les hypothèses sont possibles sur les causes de la mort, car nulle part on n'a trouvé de lésions capables de l'expliquer.

— M. D. MOLLIÈRE présente une femme atteinte de *fracture du crâne sans plaie avec encéphalite* qu'il se décida à trépaner, bien qu'il n'y eût aucune localisation paralytique appréciable. M. Mollière conclut de son observation qu'avec l'antisepsie les fractures ouvertes du crâne sont moins graves que les fractures sans plaies.

— M. GANGOLPHE présente à la Société un *trocart cannelé destiné à favoriser l'opération de l'empyème* et en donne la description suivante : Lorsque le diagnostic d'une collection purulente intra-thoracique est nettement établi par une ponction, il est indiqué de procéder à l'ouverture du foyer. Facile dans un grand nombre de cas, cette opération

---

bas lutte ou agonise, en répétant parfois à qui veut l'entendre, ce mot du Calvaire : « *Sitio* »; aussi, dis-je, allons-nous veiller ensemble, lui pour prendre l'âme avant sa sortie de ce monde, et l'offrir à son Dieu, moi pour le soulager et lui adoucir ses souffrances physiques au nom de la même morale.

Je ne cesse de frictionner.

L'enfant ne va pas mieux, les instants de répit ne sont que passagers!

Enfin l'agonie commence, le pouls m'échappe, une angoisse profonde me saisit.

Le pasteur l'a compris et commence à murmurer la prière des agonisants.

Tout le monde se prosterne, une force mystérieuse me fait ployer les genoux. Je m'agenouille, tenant dans ma main la main frêle du pauvre moribond dont le pouls bat pour l'éternité.

Nous sommes ainsi restés jusqu'à quatre heures du matin; une sorte d'accalmie trompeuse s'est emparée de notre malade. Nous en avons profité pour nous en aller et descendre tout doucement.

Le pasteur, vu le mauvais temps, a voulu à toute force que j'accepte sa lanterne; je lui ai fait la conduite jusqu'au presbytère, où nous nous sommes dit au revoir.

Me voici seul dans la nuit profonde, transi de froid, grelottant et mouillé, car il pleut à verse, pataugeant dans la boue délayée de la route qui conduit droit à mon village; me voici seul, l'œil vigilant, l'oreille au guet, frissonnant au bruissement des branches des arbres secouées par le vent, au chant funèbre des orfraies postées sur mon passage, qui semblent faire route avec moi.

peut être délicate s'il s'agit d'une collection enkystée en rapport avec la paroi thoracique seulement sur une petite étendue. En pareilles circonstances, il est très possible de s'égarer, de ne pas arriver au but que l'on s'était proposé ou même de courir la chance de blesser quelque organe important. Lorsque je soupçonne de telles difficultés, j'utilise habituellement la canule exploratrice comme un guide précieux. . . . . .

La ponction faite, le trocart retiré, le pus s'écoule en plus ou moins grande abondance; on place un fausset sur l'orifice de la canule, et, sans la retirer, on procède à l'incision des parties molles jusqu'aux intercostaux exclusivement.

Introduisant alors jusque dans le foyer une sonde cannelée sur la canule, M. Gangolphe retire cette dernière et sur la sonde glisse le dilatateur-gouttière. Il suffit d'écarter légèrement les branches pour dilater l'orifice de la ponction sans faire d'incision plus profonde. Cette dernière considération paraîtra importante à ceux qui craignent de blesser l'artère intercostale. Par l'orifice, on se rend compte de l'étendue de la lésion, de l'opportunité d'une résection costale. Au moment où l'on remplace la canule par la sonde cannelée, on peut éprouver quelque difficulté à suivre bien exactement cette dernière. Ce sont ces motifs qui ont poussé M. Gangolphe à faire construire un trocart dont la canule même est cannelée.

La ponction faite, le trocart retiré, la canule reste en place, et, grâce à la cannelure dont elle est pourvue, permet que l'on glisse immédiatement sur elle le dilatateur-gouttière. Même dans les cas simples, l'emploi de cet instrument peut rendre des services. A plus forte raison, s'il s'agit de pleurésies purulentes, enkystées, interlobaires ou de collections intra-pulmonaires.

M. Lépine fait une communication sur la pathogénie de l'hémoglobinurie. Le premier il a décrit deux espèces d'hémoglobinurie : 1° une hémoglobinurie par hémoglobinhémie; et 2° une hémoglobinurie de cause rénale, dépendant alors d'une congestion du rein. Il suffit d'une rupture modérée des vaisseaux du glomérule pour que les globules épanchés dans la capsule de Bowmann se dissolvent dans le liquide séreux qui s'y trouve. M. Albert Robin a dit que l'hémoglobinurie dépend à la fois d'un trouble général de la nutrition et d'une congestion rénale.

M. Lépine rapporte un fait expérimental prouvant que l'hémoglobinurie peut être rénale sans adjonction d'aucun état général. Il introduit une canule dans les deux uretères d'un chien. L'un et l'autre uretères sont soumis à la pression d'environ 60 centimètres, d'un côté avec de l'eau stérilisée et de l'autre avec de l'urine ammonia-

---

Un sentiment de tristesse et de lassitude m'envahit en songeant au tableau de désolation que je laisse derrière moi. Cependant au sein même de cette amertume une voix consolatrice s'élève. Cette voix mystérieuse me crie que la vie n'est point uniquement tissée de souffrances, que les joies et les satisfactions du devoir accompli y tiennent aussi une large place; je m'aperçois, sous ce rapport, que je suis meilleur, j'ai grandi à mes propres yeux, ma vie est désormais utile, bonne pour mes semblables, et cette voix qui s'élève dans ma conscience avec une majesté divine, royale, semble me crier : « Courage, oh! mon fils! marche, marche toujours en avant! au premier rang; quels que soient les « obstacles, les amertumes de l'heure présente, marche pour faire le bien, secourir, ten- « dre la main, relever. Marche, ta devise est : *Excelsior* !

« Chaque étape ainsi faisant dans la vie, te rapprochera de plus en plus de moi, qui suis la vérité, la lumière, la justice et la bonté éternelles étendues sur les mondes et sur cette terre que tu foules, esclave du devoir, dans la profession que tu as embrassée et au sein de laquelle tu t'efforces chaque jour de mieux m'interpréter. » (*A suivre.*)

Solution contre les crevasses du mamelon. — Monti.

Gutta-percha....................	2 grammes.
Chloroforme.....................	q. s. pour dissoudre.

Avec un pinceau imbibé de cette solution, on touche les points excoriés du mamelon. Il se forme alors, sur la crevasse, une pellicule protectrice qui ne se détache pas, même après la tétée. — N. G.

cale. La compression a été maintenue pendant trois heures. Puis au moment de la cessation de la contre-pression, M. Lépine a pu constater que l'urine s'écoulant du côté correspondant à l'eau stérilisée était normale (dans les expériences bien conduites), tandis que du côté opposé le liquide était rouge-noir par suite non d'une hématurie, mais d'une hémoglobinurie véritable. Ce n'est pas l'urine ammoniacale qui a détruit les globules rouges, car ceux-ci se conservent très bien dans l'urine ammoniacale. Cette expérience prouvant la possibilité de l'hémoglobinurie par lésion locale vient donc à l'encontre de la théorie de M. A. Robin.

M. Mollière demande à M. Lépine ce qui se produit en pareil cas au moment de la décongestion du rein. Il avait, ces derniers temps, un malade dans son service qui n'avait pas uriné depuis deux jours et dont la vessie atteignait l'ombilic. On pratique l'uréthrotomie externe; on vide la vessie. Le lendemain, le malade se trouvait en pleine crise urémique.

M. Lépine dit que la décompression amène des changements dans le volume du rein et de la polyurie, mais une polyurie avec peu d'urée et certaines autres anomalies.

A l'autopsie de son malade, M. Mollière a trouvé une néphrite aiguë.

— M. Weill relate l'autopsie d'une jeune fille de 17 ans, sans antécédents pathologiques, se plaignant depuis une quinzaine de jours d'une céphalalgie intense et de maux de reins. Il survint ensuite une parésie du bras droit qui s'étendit à la jambe droite; rien à la face. Hémianesthésie du même côté droit. Les jours suivants, il apparut de la raideur à la nuque, une parésie des deux membres inférieurs, de la constipation. Ces symptômes de *méningite tuberculeuse* persistèrent en se confirmant et la mort survint dans la résolution, avec trismus et déviation conjuguée de la tête et des yeux du côté droit.

A l'autopsie, on trouve une méningite tuberculeuse localisée sur l'hémisphère gauche du cerveau (convexité) et caractérisée par des plaques caséeuses, siégeant sur le pied des premières circonvolutions frontales, sur la base de la frontale ascendante et le lobule pariétal supérieur. La substance blanche offrait sur une assez grande étendue des traces de ramollissement (faisceaux occipito-frontaux inférieurs). Un foyer caséeux dans l'utérus comprenait toute la muqueuse du corps, lésion rare.

— M. Chandelux présente une malade âgée de 30 ans atteinte depuis plusieurs mois de vomissements et de coliques hépatiques sans ictère. Dans l'hypochondre droit, on trouva une tumeur attenant au foie, dont elle suivait les mouvements, déplaçable dans le sens transversal et qui ne pouvait être due qu'à une distension anormale de la vésicule biliaire. M. Chandelux fit la *laparotomie* et trouva la vésicule distendue par du liquide et cinq calculs. Dans la soirée, un flot de bile s'écoula par la fistule, qui demeura ouverte pendant trois mois. Le canal cystique était seul oblitéré, ce qui explique l'absence d'ictère dans ce cas particulier. L'oblitération du canal était due à une valvule formée par le refoulement de la muqueuse par le calcul. Ce dernier enlevé, le cours de la bile se rétablit aussitôt.

— M. Carry revient sur la *défense du périnée* et préconise, pour éviter les déchirures de cet organe, un procédé qui lui est personnel. Pour empêcher que la distension ne dépasse les limites d'élasticité, il propose d'agir de la façon suivante : « Dès que la tête apparaît à la vulve, le périnée étant bombé et allongé d'avant en arrière, j'applique les deux paumes des mains sur le pubis de la parturiente, les deux index encadrant l'orifice vulvaire, sauf en bas, où le périnée est mis à nu, les autres doigts allongés sur les grandes lèvres. A mesure que la tête fait effort sous mes doigts à travers le pourtour de la vulve, on réagit contre elle en refoulant les tissus vers l'anus, d'une part, et en s'opposant à sa sortie trop brusque de l'autre. On fournit ainsi de l'étoffe à la commissure aux dépens de la peau des grandes lèvres; j'aide le périnée à s'effacer et je m'efforce de dégager le bregma tout en luttant contre la distension transversale du périnée. En même temps, l'effort exercé répartit plus également les pressions de la tête sur la circonférence vulvaire, et quand l'anneau vaginal se déchire, ce qui est la règle, c'est tantôt à la fourchette, tantôt sur les parties latérales, tantôt sur plusieurs points à la fois. »

— M. Horand lit un mémoire important sur la *blennorrhagie chez la femme.* Il a basé ses recherches sur 5,090 femmes et 764 petites filles qu'il a soignées à l'hôpital des Chazeaux.

L urèthre des petites filles ne fournit aucun écoulement en dehors de l'état pathologique. Chez les jeunes filles vierges âgées de 16 à 20 ans, quelquefois on obtient, en pressant le méat, une goutte laiteuse ou caséeuse qui est le produit d'une folliculite, ne contient pas de gonococci et n'est pas contagieuse. Chez la femme qui a eu des rapports sexuels, il y a fréquemment un écoulement uréthral qui est souvent constitué par de la folliculite ou de l'uréthrite simple et d'autres fois du pus blennorrhagique. Sur 940 femmes, M. Horand a rencontré 146 fois la folliculite et 288 fois un écoulement uréthral. Dans les folliculites, deux fois seulement il y avait des gonococci. La folliculite seule n'est jamais blennorrhagique; lorsqu'on trouve des gonococci, ils proviennent d'une uréthrite blennorrhagique concomitante.

Les écoulements uréthraux de la femme ne sont pas tous blennorrhagiques et la blennorrhagie uréthrale est peu fréquente chez elle. Des écoulements non contagieux apparaissent à la suite d'excès vénériens, de libations, d'irritation de la muqueuse uréthrale et sous l'influence d'affections constitutionnelles.

Le plus souvent, la blennorrhagie chez la femme existe sans complications et passe inaperçue; elle peut durer des mois et des années.

La vulvite est rare chez la femme, plus fréquente chez l'enfant. Elle est soit irritative, soit blennorrhagique, existe seule ou associée à une vaginite ou à une uréthrite de même nature. Elle a peu de tendance à se communiquer au vestibule.

La vaginite est bien plus fréquente que la vulvite et, comme cette dernière, est irritative ou microbienne. Elle peut constituer le seul accident blennorrhagique et est plus rare chez la femme que chez la petite fille, où elle est bien plus tenace. Le gonococcus peut probablement séjourner à l'état latent dans le vagin. Chez les femmes non blennorrhagiques, le sang des règles, les pertes blanches, les lochies ne sont pas contagieuses.

La blennorrhagie utérine est très rare; elle peut se compliquer de pelvi-péritonite. Elle coïncide probablement toujours avec la vaginite.

La bartholinite blennorrhagique est un accident secondaire ou de propagation de la blennorrhagie.

La blennorrhagie anale est relativement fréquente chez la femme. Elle n'existe jamais seule. M. Horand n'a jamais rencontré la blennorrhagie auriculaire, nasale ou buccale.

De l'examen de 483 femmes, il résulte que c'est l'urèthre qui est le plus fréquemment atteint (140 fois); chez la petite fille, c'est le vagin qui est le siège de prédilection. Le rhumatisme est très rare chez la femme; il en est de même de l'ophthalmie. Cette dernière est, au contraire, fréquente chez le nouveau-né, que l'on garantit par la pratique de Crédé.

Comme traitement de la blennorrhagie uréthrale, ce sont les injections au nitrate d'argent qui ont le mieux réussi. Contre la vaginite blennorrhagique de l'enfant, on emploiera de fréquentes irrigations chaudes avec une solution boriquée à 1/1000 et des instillations de poudre d'iodoforme. Chez l'adulte, on badigeonnera tous les quatre ou cinq jours le vagin avec un crayon de nitrate d'argent. Le même médicament combattra la blennorrhagie du col et celle de l'anus. — P. C.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

La discussion sur les instructions populaires relatives à la prophylaxie de la tuberculose s'est terminée par la nomination d'une commission composée de MM. Villemin, Verneuil, Cornil, représentant la commission permanente du Congrès de la tuberculose, Dujardin-Beaumetz et G. Sée, représentant l'Académie. La commission est chargée de modifier les instructions dans le sens indiqué par les orateurs qui ont pris part à la discussion de l'Académie. Ses membres pourront-ils s'entendre? Nous l'espérons, sans y croire absolument. En effet, M. G. Sée soutient deux idées qui sont en contradiction formelle avec celle de la commission permanente du Congrès, et qui précisément ont motivé la rédaction des instructions.

La commission part de ce fait généralement admis aujourd'hui, que la tuberculose est contagieuse, transmissible, et qu'il faut prévenir le public des dangers qu'il court par suite de cette transmissibilité; au contraire, M. G. Sée prétend que la contagion de la tuberculose est si minime qu'il ne faut pas en tenir compte, et qu'il est inutile et même nuisible de répandre cette opinion dans le public. La tuberculose n'est transmissible que

FEUILLETON

CAUSERIE

Autour du Congrès.

Ce n'est pas sans de bonnes raisons qu'on a appelé la quinzaine qui vient de s'écouler *quinzaine des Congrès.* L'hygiène et la démographie, l'assistance publique, l'alcoolisme, la dermatologie et la syphiligraphie, la médecine mentale, la zoologie, la psychologie physiologique, l'Association française pour l'avancement des sciences, l'ophthalmologie, etc., ont eu leurs réunions plus ou moins internationales. Je dis plus ou moins, car, bien que plusieurs de ces Congrès aient été simplement français, il s'y est mêlé assez de savants étrangers, attirés par l'Exposition, pour qu'ils aient eu un caractère international.

Faut-il ajouter que l'Allemagne brillait par son absence? Ceci nous a vraiment surpris. Il y a environ deux mois, nous avons raconté dans l'*Union* comment une Société médicale allemande avait voté la résolution de ne prendre part à aucun de nos Congrès et comment la presse médicale allemande avait protesté contre cette prétention d'une Société de vieux médecins militaires en retraite d'empêcher leurs autres collègues d'assister aux Congrès français de 1889. Malgré cette protestation, on n'en a pas moins constaté l'absence de nos confrères d'outre-Rhin. Qui les a arrêtés? Il paraît qu'un ordre

par les crachats réduits en poussière et par le lait, et encore? Qu'on recueille les crachats dans des vases garnis d'eau et qu'on fasse bouillir le lait et toute la prophylaxie de la tuberculose est mise en pratique.

A supposer que toute la prophylaxie de la tuberculose se résumât dans ces deux moyens, encore serait-il bon de les faire connaître au public et de ne pas les cacher sous un boisseau; mais il n'en est pas ainsi, et c'est pourquoi la commission en a indiqué d'autres. Parviendra-t-elle à vaincre la résistance de l'éminent professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu? Nous l'espérons, car il serait à désirer que l'on prît vite des mesures pour opposer des barrières à l'extension de plus en plus grande que prend la tuberculose humaine et animale.

Au cours de la discussion, M. Lancereaux a pris la parole pour dire que les instructions de la commission étaient plutôt basées sur les données de l'expérimentation que sur celles de la clinique; c'est une erreur, car tous les paragraphes des instructions ont été rédigés d'après des faits cliniques connus et rappelés en grande partie dans les comptes rendus du Congrès de la tuberculose. Quant à l'alcoolisme chronique, invoqué par M. Lancereaux pour expliquer l'extension de cette maladie, la commission a reconnu son influence, puisqu'elle l'a inscrit parmi les causes qui prédisposent puissamment à son éclosion, et elle est toute disposée à ajouter à ses mesures prophylactiques celles qu'a indiquées M. Lancereaux.

— La contagiosité de la lèpre est remise en doute par M. Zambaco, qui, au cours d'une enquête récente faite en Orient, n'a pas rencontré un cas authentique de contagion. — L.-H. P.

Ostéome sous-cutané à la face plantaire du gros orteil. — Ablation. Guérison.

Observation communiquée à la Société de médecine de Paris, séance du 13 avril 1889,

Par le docteur Polaillon.

A l'état normal, le tissu osseux se forme aux dépens du cartilage ou aux

---

gouvernemental s'est mis en travers des beaux projets formés par les médecins allemands, et qu'ils ont dû rester dans leurs pénates pendant la période des Congrès. Un seul a pu franchir le cordon sanitaire opposé aux velléités voyageuses de nos confrères; peut-être l'a-t-on laissé passer, comme autrefois la colombe de l'Arche, pour savoir comment il serait accueilli chez nous, et s'il trouverait un oreiller pour y reposer sa tête. L'éminent professeur de Hambourg pourra donner de curieux renseignements à ses compatriotes. Il a assisté au plus brillant de nos Congrès, on lui a fait un accueil des plus sympathiques; il a pu voir que la science française n'était pas en train de diminuer, mais bien de relever son prestige, et que partout les idées de progrès et de paix étaient à l'ordre du jour chez nous. Qu'adviendra-t-il de ce rameau d'olivier?

Un côté curieux de nos Congrès a été, en effet, dans la plupart des discours qui ont été prononcés, la glorification du progrès scientifique et de la paix — non de la paix armée, comme l'a fait remarquer un savant délégué russe, M. W. de Dekterer, mais la paix sans armes. Dans notre précédente *Causerie,* nous avons déjà signalé ce point, à propos des réceptions faites aux étudiants; à la séance d'inauguration de l'Association française pour l'avancement des sciences, le président, M. de Lacaze-Duthiers, après avoir protesté contre les accusations malveillantes si souvent répétées et représentant la France comme un pays où le travail scientifique se perd, où la décadence est proche, s'écrie :

« En présence de l'imposant spectacle auquel nous assistons depuis le mois de mai et qui se continuant avec un succès inouï, démontre au monde entier l'inanité de ces

dépens du tissu conjonctif. Il en est de même à l'état pathologique, et l'on peut voir, exceptionnellement, le tissu conjonctif devenir le siège d'une ossification qui n'atteint pas, en général, de grandes dimensions. Cette formation d'os au sein des tissus ou des organes, sans connexion avec le squelette, est, en somme, très rare. Il en résulte des tumeurs qui se caractérisent par leur dureté, leur mobilité, leur indolence. Elles n'ont d'autre inconvénient que la gêne qu'elles peuvent produire, et cette gêne est quelquefois très grande.

Chez une dame, de 50 ans environ, j'ai observé un ostéome qui s'était formé peu à peu sous la face plantaire de la deuxième phalange du gros orteil gauche.

Lorsque je vis cette dame pour la première fois, en 1887, la tumeur avait le volume d'un gros noyau de cerise. Elle était mobile sur les tissus sous-jacents, c'est-à-dire sur la gaine du fléchisseur propre du gros orteil. La peau, qui la recouvrait, s'était indurée par la pression contre le sol, et un cor très douloureux s'était formé à ce niveau.

La dureté de la petite tumeur aurait pu la faire confondre avec une concrétion de nature goutteuse; mais Mme X... n'avait pas la goutte, et le siège de la production morbide n'était pas celui des tophus que présentent les goutteux. Il ne s'agissait pas non plus d'un os sésamoïde développé dans la gaine du fléchisseur, puisque la tumeur glissait sur cette gaine. A plus forte raison, ce n'était pas une induration du tendon lui-même. Par exclusion, je conclus à la présence d'un petit ostéome sous-cutané.

La marche était fort pénible, parce que, toutes les fois que le pied appuyait sur le sol, le cor était violemment comprimé par l'intermédiaire de l'ostéome. Mme X... marchait surtout sur le bord externe du pied. Elle ne pouvait porter que des chaussures très larges, ce qui contrariait beaucoup ses habitudes d'élégance, et tous les traitements dirigés contre le cor si douloureux n'avaient qu'une efficacité très précaire.

Je lui conseillai l'ablation de la petite tumeur, qui était la cause du cor sous-jacent et la cause de toutes ses douleurs. Mais elle se figura que l'opération serait très dangereuse, et attendit encore deux ans avant de s'y soumettre.

Au bout de deux ans, l'ostéome avait acquis le volume d'une noisette. Le cor s'était élargi et présentait, à son centre, un pertuis qui communiquait avec une cavité sous-jacente. Les douleurs étaient devenues excessives, soit pendant les quelques pas que la malade pouvait faire, soit même pendant le repos et la position horizontale. L'opération fut enfin acceptée.

---

accusations, ouvrons nos assises pleins de joie dans le présent, pleins d'espoir pour l'avenir; que nos travaux, aussi importants que variés, prouvent une fois de plus, dans cette année si féconde en manifestations pacifiques, que nous travaillons uniquement en vue du relèvement de notre pays, et que cette paix dont on parle tant ailleurs, sans y croire peut-être beaucoup, est la seule préoccupation des hommes sensés et sérieux de la France; de la France, qui est et veut rester libre et indépendante, que rien ne pourra détourner des sentiments généreux et patriotiques dont elle fut toujours animée! »

M. de Lacaze-Duthiers est encore revenu sur cette idée dans le toast qu'il a adressé aux savants étrangers au banquet final du Congrès pour l'avancement des sciences.

« Quelles impressions emporterez-vous dans vos pays en nous quittant? a-t-il demandé. J'ose espérer que vous serez bien convaincu tous que les Français, tout aux luttes pacifiques dont vous avez vu les résultats dans les galeries de l'Exposition, aux luttes scientifiques dont nos Congrès vous ont donné les preuves, ne songent guère à les quitter pour en entreprendre d'autres dont elles sont l'antithèse. »

« En quittant la France, a répondu M. de Dekterer, nous emporterons pour elle les sentiments de la sympathie la plus profonde et la plus sincère, et la plus grande reconnaissance pour l'accueil si cordial que les Français ont fait aux étrangers. Partout nous avons vu chez vous l'image de la paix véritable, même dans la partie de votre exposition où sont réunies les armes de guerre, montrées au grand jour, à tous les regards, partout l'image du travail, et tous, médecins, hygiénistes, industriels, nous avons admiré les résultats de vos travaux passés et nous avons puisé dans nos réunions avec

Le 30 mars dernier, je pratiquai l'anesthésie locale en faisant une injection sous-cutanée de 3 centigrammes de chlorhydrate de cocaïne dissouts dans 1 gramme d'eau. Une incision elliptique me permit de circonscrire le cor de la face plantaire du gros orteil et de pénétrer jusqu'à l'ostéome, qui fut facilement disséqué et énucléé. Sa face supérieure avait usé la gaine du fléchisseur et le tendon fut mis à nu pendant la dissection. Trois sutures en crin de Florence rapprochèrent les lèvres de la plaie. Un pansement de Lister fut appliqué. La réunion immédiate procura la guérison en quelques jours.

Je mets sous les yeux de mes collègues la tumeur enlevée, qui est effectivement un ostéome du tissu cellulaire sous-cutané. Sa forme est celle d'un ovoïde un peu aplati. Il mesure exactement 20 millimètres de longueur, 15 millimètres de largeur et 12 millimètres d'épaisseur. Sa surface est inégale et légèrement mamelonnée. Sur sa face inférieure, on voit une petite apophyse au-dessous de laquelle s'étaient développés une bourse séreuse et le cor précédemment signalé.

Cette production osseuse est entourée de toutes parts par le tissu cellulaire. Elle est tapissée par une membrane fibreuse, qui est un véritable périoste. A la coupe, on voit qu'elle est formée par du tissu spongieux limité par une lame de tissu compacte, comme les os courts du carpe ou du tarse.

Ce fait m'a paru assez rare pour être publié.

Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie

Parmi les Congrès médicaux de cette année, celui dont nous allons rendre compte a obtenu un succès des plus flatteurs pour la science française et pour les organisateurs du Congrès, les médecins de l'hôpital Saint-Louis, habilement secondés pour la partie matérielle par le secrétaire général, M. le docteur Henri Feulard. Les médecins étrangers qui ont répondu à l'appel de nos compatriotes étaient nombreux; ils l'eussent été bien davantage si le gouvernement d'un pays voisin n'avait interdit à ses dermatologistes de franchir la frontière pour venir à Paris; un seul a bravé l'interdiction et a raconté le fait au Congrès; on ne peut donc douter de son authenticité.

L'an dernier, à pareille époque, le monde scientifique d'outre-Rhin a été fort étonné, nous le savons de bonne part, du succès remporté par le Congrès pour l'étude de

---

vos savants de nouvelles idées pour nos travaux futurs. Vive la paix! Vive la France! »

M. Dekterer a été un des orateurs les plus applaudis, sa qualité de Russe a été accueillie par les bravos les plus chaleureux et les cris de : Vive la Russie! D'autres délégués étrangers, Espagnol, Italien, Américain, Grec, Egyptien, ont répété, dans d'autres termes, la pensée exprimée par le savant russe.

*
* *

Les banquets n'ont pas été la seule partie importante de nos Congrès; chaque Congrès n'a pas eu le sien, mais beaucoup ont voulu banqueter sur la tour Eiffel, c'était indiqué ; non moins indiqué, celui du Congrès des dermatologistes à l'hôpital Saint-Louis, dans une salle magnifiquement décorée par la circonstance suivant les indications de M. Feulard. Je dois dire que ces séances terminales ont réuni moins de membres que les séances générales sérieuses. Par exemple, le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences a tenu sa séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente ; cet amphithéâtre doit pouvoir contenir 800 personnes; il était rempli et beaucoup de membres du Congrès ont dû rester à la porte, ce qui annonce environ un millier d'assistants ; au banquet, trois cent trente seulement se trouvaient réunis, malgré la grande attraction exercée par la tour Eiffel.

Je ne puis quitter cette séance d'inauguration du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences sans dire ce qui s'y est passé, sans signaler surtout

la tuberculose; on croyait encore les Français incapables du moindre effort scientifique sérieux, et les travaux présentés au Congrès ont un peu changé la manière de voir à notre égard. L'impression a été telle en Allemagne que, par suite de notre Congrès, où plusieurs membres avaient attiré l'attention sur la contagion de la maladie, le ministre de la guerre décréta que les soldats devaient être examinés tous les mois et qu'on renverrait tous ceux dont la poitrine serait insuffisamment développée ou dont les poumons seraient simplement soupçonnés d'être entachés de tuberculose. L'étonnement produit par le Congrès de l'année dernière se renouvellera certainement par le Congrès de dermatologie; tous les médecins étrangers qui y ont assisté ont admiré les riches collections de pièces moulées du musée de l'hôpital Saint-Louis, dues en grande partie à l'habile artiste M. Baretta, et la part prise par les médecins et les anciens élèves de cet hôpital dans les discussions a été des plus brillantes.

Les questions proposées étaient d'ailleurs des plus intéressantes; on ne peut se flatter de les avoir résolues; ce n'est pas d'ailleurs le propre du Congrès; on ne peut résoudre en quelques jours des questions qui sont à l'étude depuis que la dermatologie a été créée; mais on peut préciser mieux les points en litige et indiquer la direction dans laquelle doivent être faites les nouvelles études; c'est justement ce que le Congrès s'est proposé et a mis à exécution.

Les séances du Congrès ont eu lieu à l'hôpital Saint-Louis du 5 au 10 août, sous la présidence de M. le professeur Hardy. M. Ricord, président d'honneur, a ouvert la séance d'inauguration en adressant des compliments de bienvenue aux membres étrangers et en les remerciant d'avoir accepté avec tant d'empressement l'invitation des membres du comité d'organisation.

M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, a fait l'historique de la création du musée de l'hôpital Saint-Louis et rendu hommage au labeur incessant des médecins de cet hôpital, en particulier à M. le docteur Lailler, et au talent de M. Baretta.

M. Feulard a exposé l'organisation du Congrès, auquel ont adhéré près de trois cents membres.

M. Hardy a montré l'importance du présent Congrès, par suite des progrès réalisés en dermatologie dans ces dernières années.

Le bureau était composé de la façon suivante : Président d'honneur, M. Ricord; président, M. Hardy; vice-présidents, MM. de Amicis (Naples); Mac Call Anderson (Glasgow); Kaposi (Vienne); Neumann (Vienne); Unna (Hambourg); Castello (Madrid); secrétaire général, M. Feulard; secrétaires des séances, MM. Ducrey, Pringle, Torok, pour l'étran-

---

l'important discours ds M. de Lacaze-Duthiers sur *La méthode en zoologie*. En comparant les systèmes adoptés par les grands naturalistes modernes, Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, Linné et Buffon, Darwin et Lamarck, M. de Lacaze-Duthiers a donné de ces savants des aperçus ingénieux sur la part qu'ils ont prise dans la transformation de cette branche de la science. Une fois encore, l'éminent professeur de la Sorbonne a réclamé pour Lamarck l'honneur d'avoir, comme ses illustres contemporains, son nom dans une des rues qui avoisinent le Jardin des Plantes.

Profitant de la présence au bureau de M. Richard, vice-président du Conseil municipal de Paris, « pourquoi le Conseil municipal de Paris, a-t-il dit, qui n'a jamais reculé, que je sache, devant les modifications à apporter dans les noms des rues, ne donnerait-il pas le nom de de Lamarck à l'une de celles qui avoisinent le Muséum? Pourquoi le nom du savant qui fit des travaux si remarquables au Jardin des plantes et dont il est l'une des gloires les moins contestées est-il laisssé dans un quartier éloigné de la rive droite, alors que les grands noms du Muséum, Buffon, Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, de Blainville et tant d'autres rappellent autour de l'établissement un passé glorieux?

Je me suis figuré que, placée sous votre patronnage, cette juste réclamation pourrait être acceptée et c'est là ce qui m'a conduit à vous la présenter. »

Dans sa séance de clôture, l'assemblée a ratifié par ses applaudissements unanimes cette propositiou de son président, présentée sous forme de vœu adressé aux pouvoirs publics.

M. le docteur Albin Fournier (de Rambervillers), secrétaire général du Congrès, pré

ger; Baudoin, Bruchet, Jacquet, Mathieu, Morel-Lavallée, Paul Raymond, Thibierge, Verchère, pour la France.

La première question, *sur la composition du groupe lichen*, est un exemple de l'incertitude qui règne encore au sujet de la dénomination qu'il faudrait donner à beaucoup d'affections cutanées d'aspect à peu près semblable.

M. Kaposi (de Vienne) admet quatre espèces de lichen : d'abord une espèce bénigne, le *lichen planus* d'Erasmus Wilson, et une espèce maligne, le *lichen ruber* d'Hebra père, appelé *lichen ruber acuminatus* par Kaposi; puis un *lichen scrofulosorum*, et enfin une variété du *lichen ruber acuminatus* que Devergie et E. Besnier ont décrite sous le nom de *pityriasis rubra pilaris*. Mais M. Jamieson (d'Edimbourg) sépare ces deux dernières variétés du groupe des lichens et veut y faire rentrer les lichens *circumscriptus* et *marginatus*, que depuis Unna on englobe dans les eczémas séborrhéiques parasitaires. MM. Hebra fils (de Vienne), Bœck (de Christiania), Morris Malcolm (de Londres), repoussent l'assimilation du pityriasis rubra pilaris avec le lichen ruber acuminatus qu'acceptent, au contraire, MM. Schwimmer (de Budapest) et Neumann (de Vienne). M. Unna (de Hambourg) veut aussi qu'on sépare nettement le lichen ruber acuminatus du lichen plan de Wilson, dont il fait une trophonévrose, hypothèse douteuse, d'après Schwimmer; cependant M. Dubois (de Bruxelles) a observé un cas qui la confirme.

En présence de ces divergences d'opinions, MM. Hallopeau, E. Besnier et Vidal ont tenté une nouvelle classification des variétés du lichen.

M. Hallopeau, après une critique très vive et très serrée des classifications adoptées dans les classiques, a montré que la plupart des affections décrites comme des lichens peuvent rentrer dans d'autres groupes; une seule doit conserver ce nom, c'est celle qui a été décrite par Wilson; quant aux autres, on devra leur donner ultérieurement des dénominations tirées de l'anatomie et de la physiologie pathologiques. On doit admettre dans le lichen une forme aiguë et une forme chronique, et distinguer dans cette dernière les variétés décrites sous les noms de lichen planus, obtusus, acuminatus, tubéreux, corné, en collier de corail et scléreux. La forme aiguë comprendrait une partie des faits publiés sous le nom de lichen ruber acuminatus.

L'opinion de MM. E. Besnier et Vidal se rapproche beaucoup de la précédente; sans vouloir rayer entièrement le mot lichen du vocabulaire dermatologique, comme MM. Hardy et Leloir, MM. Vidal et Besnier ne le conservent qu'à titre provisoire, en attendant qu'une étude plus complète permette de donner à chaque groupe son nom étiologique.

---

sident de la section vosgienne du Club alpin français, a retracé brièvement les principaux faits du Congrès d'Oran, rappelé les succès de divers ordres remportés pendant l'année par les membres de l'Association, et les noms des membres décédés. Puis, faisant allusion à l'Exposition, il a ajouté en terminant :

« Depuis dix-huit ans que notre Ascociation existe, c'est la deuxième fois qu'une Exposition universelle nous a fait préférer la capitale à la province.

Le but de notre Société étant de provoquer sur tous les points du territoire français les travaux scientifiques, les réunions en province s'imposaient. Mais cette année, où la France tout entière sera à Paris, au moment où accourent les savants du monde entier pour visiter cette incomparable Exposition qui démontre d'une façon si éclatante le prestige et la grandeur de la France, c'est aux côtés de cette même Exposition que nous devions tenir notre session. Aussi, l'Association a-t-elle été bien inspirée en décidant que son dix-huitième Congrès aurait lieu à Paris. Il ne pouvait en être autrement. La vie de notre Association est liée de la façon la plus intime aux développements de l'industrie moderne; que serait, en effet, celle-ci sans la science?

Il y a là une union féconde dont les résultats sont exposés au Champ de Mars: l'homme de science y constatera les progrès merveilleux de l'industrie, progrès dont l'idée première lui appartient le plus souvent. L'industriel retrouvera au contact de la science pure ces éléments indispensables qui sont la source de tout progrès; car, disait il y a onze ans notre regretté collègue M. Perrier, la science est sortie de ces asiles dis-

M. E. Besnier pense que le groupe lichen ne doit renfermer qu'une maladie, le lichen planus d'Erasmus Wilson, qui comprend :

1° Des types à éléments plans et d'autres à éléments acuminés; — 2° des cas mixtes où les deux formes précédentes se trouvent réunies; — 3° des variétés de ces types, qui d'après leur aspect, ont pris les noms de lichen moniliforme, obtus, hyperkératosique et hypertrophique, corné, atrophique.

M. Besnier rejette le lichen ruber, type Hébra, qui, pour lui, comprend des maladies différentes; le lichen scrofulosorum dont l'existence ne lui est pas démontrée; enfin le pityriasis rubra pilaris, qui n'est certainement pas du lichen.

Sur la deuxième question : *Du pityriasis rubra; des dermatites généralisées primitives*, l'accord s'est fait plus facilement grâce à un résumé très bien présenté par M. Brocq, qui a été accueilli par les applaudissements répétés du Congrès.

La classification de M. Brocq élimine du groupe *pityriasis rubra* décrit par Hébra et Devergie un certain nombre d'affections qui, comme celles qui y restent, sont caractérisées au point de vue objectif par une rougeur généralisée du derme et une desquamation plus ou moins abondante de l'épiderme, mais qui en diffèrent par d'autres caractères qui leur donnent une individualité propre. Ce sont :

1° Le pityriasis rubra pilaris de Devergie, Richaud, E. Besnier; — 2° la lymphodermie pernicieuse de Kaposi et probablement certaines variétés eczématiformes généralisées de mycosis fongoïdes; — 3° les éruptions généralisées rouges et desquamatives d'origine artificielle, médicamenteuses pour la plupart; — 4° les poussées aiguës et généralisées qui se produisent assez souvent dans le cours d'un eczéma, d'un psoriasis, beaucoup plus rarement d'un lichen planus; — 5° les herpétides exfoliatrices de Bazin, qui surviennent chez les sujets débilités, depuis longtemps atteints de dermatoses rebelles (eczéma, psoriasis, pemphigus, etc.).

Les affections qui rentrent dans le pityriasis rubra proprement dit sont des éruptions généralisées rouges et desquamatives, primitives, dites essentielles; ce sont :

1° L'érythème scarlatiniforme desquamatif, ou dermatite exfoliative aiguë bénigne; — 2° la dermatite exfoliative généralysée proprement dite ou subaiguë; — 3° la dermatite généralisée chronique; — 4° le pityriasis rubra chronique, type de Hebra; — 5° le pityriasis rubra subaigu ou bénin.

Sauf quelques critiques de détail, la classification proposée par M. Brocq a été adoptée par le Congrès.

Ainsi M. Jamieson ne pense pas que le pityriasis rubra pilaris de M. Besnier soit une

---

crets, souvent impénétrables, où s'élaborait autrefois la théorie pure, pour devenir, comme l'a dit Bacon il y a plus de deux siècles, production d'utilité publique. »

Enfin, M. Galante, trésorier de l'Association, a présenté l'état de ses finances, qui est très prospère.

Une question importante a encore été résolue dans la séance de clôture : celle de la ville dans laquelle se tiendrait, en 1891, le Congrès de l'Association française. Trois villes se disputaient l'honneur de recevoir l'Association : Marseille, Perpignan, Pau. Les trois villes avaient envoyé des délégués qui, en excellents termes, ont présenté leur invitation et fait valoir avec beaucoup d'esprit les avantages que l'Association avait à l'accepter de préférence aux autres. Une raison a déterminé le Congrès à donner la préférence à Marseille : c'est que l'invitation de cette ville remonte déjà à 1879, qu'à cette époque on a préféré Alger à Marseille, et que la priorité appartient donc à cette dernière sur Pau et Perpignan.

Par conséquent, le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences tiendra sa session en 1891, à Marseille. En 1890, il a été décidé l'an dernier que la session aurait lieu à Limoges. Le président de la section des sciences médicales est M. le professeur J. Teissier (de Lyon).

*
* *

Avant de quitter Paris, les étudiants étrangers ont laissé des traces durables de leur passage dans notre ville.

affection spéciale, une entité morbide bien définie; ce serait pour lui la localisation dans le système pilaire de maladies différentes; — M. Crocker signale une variété de pityriasis rubra qui s'est accompagnée de manifestations rhumatismales et a guéri par le sulfate de quinine; — MM. Unna et Vidal citent des cas qui débutent comme des eczémas, et notamment des eczémas séborrhéiques, ne prennent que tardivement les caractères du pityriasis rubra, et se terminent parfois par la mort; mais MM. Schwimmer, Pétrini et Kaposi ne pensent pas qu'il s'agisse alors du pityriasis rubra décrit par Hebra.

Enfin M. E. Besnier réclame en faveur de Hebra la priorité de la description du pityriasis rubra, attribuée à tort à Devergie, qui a décrit sous ce nom une toute autre affection.

La confusion recommence à propos du *pemphigus* et des *dermatoses bulleuses*, complexes ou multiformes qui s'en rapprochent. Aussi le comité d'organisation du Congrès avait-il posé la question sous la forme détaillée suivante :

1° Le terme de pemphigus peut-il être conservé pour dénommer plusieurs dermatoses bulleuses qui sont distinctes les unes des autres par leur nature, leur marche et leur terminaison; ou bien au contraire doit-il être réservé à une maladie unique et bien définie, le *pemphigus*, correspondant au pemphigus chronique, bulleux ou foliacé?

2° D'autre part, comment doit-on classer diverses dermatoses bulleuses, érythémato-bulleuses, ou plus complexes encore : érythémateuses, pustuleuses, bulleuses à la fois, c'est-à-dire *multiformes*, telles par exemple que les affections connues sous les noms de pemphigus à petites bulles, érythème bulleux, hydroa bulleux, dermatite herpétiforme, dermatite prurigineuse polymorphe, herpès gestationis, etc., quelles dénominations faut-il leur appliquer?

M. Brocq a essayé de débrouiller ce chaos, mais il n'a pu indiquer qu'une solution provisoire. Il a voulu séparer d'abord du groupe des dermatites bulleuses multiformes la *dermatite herpétiforme de Duhring* qui lui paraissait avoir des symptômes assez nettement déterminés pour qu'on puisse en faire une entité morbide distincte. Mais Kaposi n'est pas de cet avis, parce que, d'après lui, les caractères que Durhing a assignés à la dermatite herpétiforme se rencontrent également dans le pemphigus. M. Unna vient au secours de M. Brocq et affirme que la maladie décrite par Duhring existe, que c'est bien une entité morbide; autant la dermatite herpétiforme est bien établie, autant le pemphigus est obscur. Au contraire, Kaposi avait dit : A l'heure actuelle, on dit dermatite herpétiforme quand on est embarrassé; on dit pemphigus quand on reconnaît l'affection : le diagnostic de la maladie de Durhing est donc un diagnostic d'embarras.

La formation d'une « Fédération universelle des étudiants » a été décidée dans une réunion générale des étudiants français et étrangers à la mairie du cinquième arrondissement.

Trente-quatre nations étaient représentées.

La nouvelle association internationale aura à sa tête une délégation permanente et se réunira chaque année dans des villes dont les noms seront déterminés dans les précédents Congrès.

La fédération a pour but de fournir aux étudiants des renseignements sur les Universités étrangères où ils voudraient se rendre et de donner aux jeunes gens embrassant les professions libérales des indications sur les pays où ils pourraient trouver un débouché convenable à leur activité.

Dimanche dernier, au nombre de treize cents, les étudiants français et étrangers, bannières et drapeaux en tête, ont escaladé la première plate-forme de la tour Eiffel, où un dîner monstre avait été préparé.

Les étudiants se sont ensuite rendus sur trois bateaux-mouches au parc de Meudon où ils ont passé la journée.

Un grand banquet réunissait, le soir, les délégations et les principales notabilités du monde universitaire, sous trois grandes tentes, décorées des drapeaux des universités. A la table d'honneur, on remarquait MM. Himly, doyen de la faculté des lettres, Lavisse, professeur au collège de France, Planchon, directeur de l'école de pharmacie, Janselme, directeur de l'Observatoire de Meudon, etc.

— Cela n'est pas juste, réplique M. Brocq, car la maladie de Duhring présente des caractères tellement nets, tellement précis, qu'il n'est pas permis d'hésiter. Quand on hésite, c'est qu'on ne connaît pas suffisamment cette affection, ou bien que le malade examiné n'est pas atteint de dermatite herpétiforme.

Mais M. Unna a failli établir une autre confusion en proposant d'apppeler *hydroa* la maladie de Duhring. M. Brocq fait remarquer qu'en France on a déjà donné ce nom à l'herpès iris de Bateman. Si donc on accepte le terme hydroa pour la dermatite herpétiforme, il ne faudra plus l'employer pour désigner l'herpès iris, parce que ce sont deux maladies absolument différentes.

La dermatite herpétiforme de Duhring étant écartée, M. Brocq divise les affections qui présentent le syndrome de dermatite polymorphe douloureuse à forme bulleuse de la manière suivante :

1° Dermatites douloureuses chroniques à poussées successives comprenant les sous variétés : érythémo-papuleuse, érythémo-vésiculeuse, bulleuse, pustuleuse et surtout polymorphe ; — 2° dermatites polymorphes douloureuses subaiguës ou bénignes, comprenant, au point de vue de l'évolution, deux groupes secondaires, caractérisés, l'un par des attaques successives séparées par des intervalles de calme complet, l'autre par une attaque unique composée de plusieurs poussées éruptives successives presque toujours subintrantes dont la durée totale est de cinq à dix-huit mois; dans chacun de ces groupes secondaires on retrouve les sous variétés des dermatites chroniques ; — 3° dermatites polymorphes douloureuses aiguës, récidivantes ou non, d'intensité et de durée variables ; — 4° dermatites polymorphes douloureuses récidivantes de la grossesse ou *herpes gestationis*, survenant toujours, soit pendant la grossesse, soit pendant la première semaine qui suit l'accouchement.

M. Brocq propose cette classification pour faciliter l'intelligence de certains cas, mais ne se dissimule pas que les dénominations qu'il a adoptées sont trop longues pour être définitives. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

Manuel d'ophthalmologie, par L. de Wecker et J. Masselon. — Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

Sous ce titre modeste de « manuel » c'est un vrai traité d'ophthalmologie que les auteurs

M. Lavisse a prononcé un discours interrompu à chaque instant par de bruyants applaudissements. Puis ont suivi les toasts innombrables, tandis que les faisceaux lumineux de la tour Eiffel inondaient de lumière la terrasse de Meudon.

La série des Congrès continuera vraisemblablement ainsi, entremêlée de toasts et de banquets, jusqu'à la fin du mois d'octobre.

Simplissime.

Solution contre les brulures. — Nikolsky.

Acide tannique	ãã	4 grammes.
Alcool à 95°		
Ether sulfurique rectifié		30 —

Faites dissoudre. — Dans le cas de brûlure au 1er et 2e degré, on badigeonne la peau, 2 ou 3 fois par jour, avec cette solution. Elle abandonne, après l'évaporation de l'éther, une fine et brillante pellicule de tannin, qui calme rapidement la douleur et l'inflammation. — Le premier badigeonnage doit être précédé d'un lavage antiseptique. — Les bulles seront ponctionnées, pour en faire écouler la sérosité. Quant aux portions de peau dénudées de leur épiderme, il y a lieu de les saupoudrer d'une fine couche d'iodoforme avant de les enduire de la solution éthérée de tannin. — N. G.

ont écrit. Ce n'est pas non plus un extrait du grand traité de de Wecker ; on y trouve certainement le même esprit, mais le côté pratique y est, comme de juste, surtout développé.

Une première innovation est l'importance accordée à l'anatomie normale et pathologique de l'œil.

« C'est sur cet ordre de connaissances, dit l'auteur dans sa préface, que doit s'appuyer notre spécialité. Assise sur cette base solide, elle peut faire abandon d'un luxe éphémère de discussions théoriques, en ne relatant que les enseignements acquis dans une longue carrière de clinicien. »

La notion de l'étiologie microbienne a reçu la place qui lui convient dans la description des lésions de la cornée et de la conjonctivite. Nous recommandons la lecture du chapitre consacré à la conjonctivite granuleuse. L'auteur « sépare la vraie granulation de productions similaires, le follicule et la papille hypertrophiés, revendique pour la granulation son caractère de néoplasie et d'infection maligne ». Il réussit parfaitement, comme il le désirait, à rendre claire la description de l'affection.

En tête de son traité, M. de Wecker inscrit cet aphorisme : « Tout traitement qui attaque directement la granulation pour la détruire est mauvais » et il enseigne « qu'un un certain degré de vascularisation et de purulence de la muqueuse est nécessaire pour faire disparaître le tissu néoplasique déposé dans cette membrane ». On ne saurait trop méditer ces sages conseils.

A propos de l'ophthalmie sympathique que les auteurs appellent migratrice, ils admettent la thèse de Deutschmann qui regarde de la transmission d'un œil à l'autre de matières infectantes, de micro-organismes par les voies lymphatiques comme la cause de l'affection. La forme la plus pernicieuse est l'irido-choroïdite septique.

M. de Wecker regarde le glocome comme un symptôme, et bien que cette opinion soit loin d'être classique, il est difficile de ne pas être convaincu après l'avoir lu.

L'opération de la cataracte est étudiée dans tous ses détails. L'auteur conseille l'arrachement de la capsule et est éclectique relativement à l'iridectomie.

Parmi les meilleurs chapitres, il nous faut encore mentionner celui qui traite de la névrite rétro-bulbaire, qui est enrichi de nombreuses figures et celui consacré au strabisme. L'avancement musculaire est particulièrement bien exposé.

A la fin du livre se trouvent exposées la réfraction, les anomalies de la vision, l'ophthalmoscopie, la kératoscopie par les images renversées et par les ombres.

Le livre de MM. de Wecker et Masselon a sa place indiquée dans toutes les bibliothèques, et nous pouvons lui prédire le plus grand succès. — P. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 août 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Les comptes rendus des épidémies observées en 1888 dans les départements de la Creuse, de Maine-et-Loire et des Hautes-Pyrénées;

2° Une note du docteur Frosey sur une tumeur de l'intestin expulsée par le rectum.

M. Zambaco n'a pas rencontré à Constantinople un cas probant de *contagion de la lèpre*. Les médecins qu'il a consultés et qui exercent en Egypte, en Palestine, en Crète, à Chio, etc., n'en ont pas non plus observé. On peut conclure de ces observations que la lèpre n'est pas contagieuse où ne l'est que très exceptionnellement. Il n'y a donc pas lieu d'effrayer les populations par des récits fantaisistes.

— M. Lancereaux continue la discussion relative aux *instructions au public contre la tuberculose*. Il les approuve pour la plupart, mais cependant croit que le but prophylactique que l'on cherche à atteindre ne sera pas entièrement rempli.

La contagion ne joue qu'un rôle secondaire dans l'étiologie de la tuberculose, et il faut pour qu'elle se produise un grand nombre de facteurs accessoires : mauvaise hygiène, privation d'air, alcoolisme, etc. L'insuffisance d'air est aussi un facteur étiologique très important.

En résumé, deux facteurs sont à retenir : la prédisposition de l'organisme et la pénétration dans cet organisme d'un parasite spécial. La prédisposition qui amène la rupture de l'équilibre entre l'apport et la dépense provient surtout des excès alcooliques et de la vie dans un air trop concentré.

Les bacilles pénètrent par l'air chargé de microbes, surtout quand les crachats se dessèchent; il faut donc recueillir ceux-ci dans des vases contenant de la sciure de bois, les jeter au feu et les brûler. Il faut désinfecter la chambre des phthisiques, la literie, leurs vêtements. Le lait provenant d'un pis tuberculeux, les viandes infiltrées d'éléments tuberculeux sont à rejeter.

Il faut chercher à prévenir et réprimer l'alcoolisme, à assurer aux ouvriers, aux élèves des écoles, le cubage d'air nécessaire.

M. Villemin fait remarquer que tout le monde est d'accord sur le danger des produits d'expectoration et sur les mesures prophylactiques qui les visent. Il est d'accord avec M. Sée sur la virulence des crachats liquides. En tout cas, on ne saurait prendre trop de précautions pour détruire et écarter des lieux fréquentés les produits d'expectoration des phthisiques. On devrait désinfecter aussi les wagons de chemins de fer. M. Villemin reconnaît que la transmission par le lait, la viande, est moins fréquente que celle par les produits d'expectoration. Les recommandations de la commission au sujet de la viande ne s'appliquent qu'aux animaux tuberculeux, car il est certain que le suc de viande de certains animaux tuberculeux produit par son inoculation des tuberculoses. L'usage du sang bu chaud est sans utilité et peut être nuisible si les animaux sont malades.

M. le Président fait remarquer que pour que l'Académie puisse voter sur les conclusions présentées par M. Villemin, il est nécessaire qu'une commission les examine.

La commission nommée est composée de MM. Villemin, Verneuil, Sée, Cornil et Dujardin-Beaumetz.

— M. Doyen (de Reims) lit un travail sur dix opérations de néphrectomie, de néphrolithotomie et de néphrorraphie pratiquées par la voie lombaire.

Trois opérées de néphrectomie ont succombé. Deux étaient atteints de tuberculose rénale ancienne et le rein opposé avait subi la dégénérescence amyloïde. La troisième était en proie depuis six mois à des accès de fièvre hectique. Le rein contenait un gros calcul.

L'opération a présenté dans ces trois cas de très grandes difficultés en raison du volume du rein purulent, de la solidité et de l'étendue des adhérences.

L'isolement du rein fut relativement facile chez les autres opérées qui guérirent sans la moindre complication.

Dans les cas de lithiase, la néphrotomie est indiquée de préférence à la néphrectomie, la moindre parcelle de tissu rénal pouvant devenir précieuse le jour où le second rein se prend.

L'incision suivie de curettage des foyers caséeux doit être préférée à la néphrotomie dans le cas de rein tuberculeux énorme et très adhérent.

INFORMATIONS MÉDICALES

Fondation de l'école et d'hôpitaux français en Orient. — Il vient de se former à Paris une Société de missions médicales, dont le but est d'établir des dispensaires et des hôpitaux-écoles en Afrique et en Orient, afin de contrebalancer la puisance des Sociétés médicales missionnaires anglaises et allemandes, lesquelles ont été créées pour combattre l'influence de la médecine française, jusque-là prédominante.

Le comité de patronage comprend :

MM. Brouardel, Dujardin-Beaumetz, Alphonse Guérin, Félix Guyon, Laboulbène, baron Larrey, Le Roy de Méricourt, Rochard, de l'Académie de médecine.

MM. Levasseur, de l'Institut; Jules Simon, de l'Académie française ; Poisson, du Muséum ; professeur Grasset, de Montpellier ; professeur Hergot, de Nancy ; professeur Morache, de Bordeaux ; professeur Wannebroucq, de Lille.

Le comité d'action et d'organisation est provisoirement ainsi constitué :

MM. Le Roy de Méricourt, président ; Dujardin-Beaumetz, E. Marbeau, vice-présidents ; Radiguet, secrétaire général adjoint.

Les cotisations sont ainsi fixées : pour les membres fondateurs (Sociétés ou particuliers), 500 francs une fois versés ; — pour les membres titulaires (souscripteurs annuels ayant droit au service du bulletin 20 francs). Pour les membres adhérents, 5 francs.

Une commission de cinq membres : MM. Dujardin-Beaumetz, Richelot, Verdier, Bocquillon et Ducor est chargée de suivre les progrès de cette Association et de rechercher les moyens d'aider à son développement.

Facultés étrangères. — Sont nommés : à Budapest, le professeur extraordinaire de médecine interne, Karl Kétli, professeur ordinaire de pathologie spéciale et de thérapie ; le deuxième primararzt de l'établissement des aliénés incurables, Karl Lechner, professeur ordinaire de psychiatrie et de psychologie légale à Klausenburg ; — à Moscou, le professeur extraordinaire Makejew, professeur ordinaire de gynécologie.

— Pour les séances générales de la Société des naturalistes d'Heidelberg, on annonce les discours suivants : Meyer, Problèmes chimiques d'aujourd'hui; Otto Volger, Vie et travaux du naturaliste Schimper ; Hertz, Des rapports de la lumière avec l'électricité ; professeur Puschmann, Importance de l'histoire pour la médecine et les sciences naturelles ; professeur Brieger, Bactéries et poisons pathologiques.

— Les représentants les plus considérables de la chimie médicale cherchent à former une division spéciale pour le dixième Congrès international. Brieger, Bunge, Drechsel, Giacosa, Hammarsten, Liebreich, E. Ludwig, Natte, Neucki et Salkowki se sont déjà réunis pour soumettre au comité d'organisation une proposition dans ce but.

Suisse. — A Bâle, par suite de l'abaissement extraordinaire du niveau des eaux, a fait explosion une épidémie de typhus comme en 1880. Du 2 au 15 juillet, il y a eu 162 cas.

COURRIER

Par décret, en date du 8 août 1889, M. Poirier, docteur ès sciences, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de zoologie et botanique à la Faculté des sciences de Clermont.

Nécrologie. — MM. les docteurs Alba, d'Attignéville; Cabrol, ancien médecin militaire ; A. Nuhn, professeur honoraire d'anatomie à la Faculté de médecine de Heidelberg.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Hôpital Tenon. — Service de M. Richelot.

Pustule maligne de la face; cautérisation au thermo-cautère; injections iodées interstitielles; guérison. — Examen bactériologique

Par J.-A. Gauthier et H. Legrand, internes des hôpitaux de Paris.

Pal... (Jean), âgé de 30 ans, se présente le 21 mars à la consultation de chirurgie de l'hôpital Tenon, service de M. le docteur Richelot.

Il présente sur le front, un peu à droite de la ligne médiane, une plaque noirâtre, large comme une pièce de 1 franc, légèrement déprimée en cupule, circonscrite par un rebord induré et saillant. Sur une portion de son contour, on remarque plusieurs vésicules remplies de sérosité; d'autres vésicules sont déjà affaissées.

On est frappé, de plus, par un gonflement œdémateux considérable de la moitié droite de la face et du cou.

Les paupières de l'œil droit sont infiltrées à tel point que le malade ne peut les entr'ouvrir. Il existe aussi un léger empâtement de la face du côté gauche; le cuir chevelu est indemne.

La peau est rouge, lisse, non douloureuse à la pression; elle se laisse facilement déprimer et n'offre pas de bourrelet festonné à la périphérie. Les ganglions du cou ne sont pas engorgés, autant qu'on en peut juger à travers l'œdème qui empâte la région.

Il s'agit évidemment d'une *pustule maligne*.

Le malade travaille depuis dix mois dans une mégisserie, aux Lilas; il débarrasse des peaux de chèvre de leurs poils et les lave.

Il y a cinq jours, il aurait été piqué au front par une mouche; un bouton s'est formé, dit-il, et il l'a écorché avec l'ongle. La petite plaie s'est étendue, mais il ne s'en est pas inquiété jusqu'au moment où est apparu le gonflement. Hier encore, il vaquait à ses occupations, malgré un certain degré de malaise. Aujourd'hui, il est affaissé, répond difficilement et parfois ses paroles sont incohérentes. Pouls rapide, déprimé; température, 39°5. Pas d'albumine dans les urines.

Sans perdre de temps, à une heure de l'après-midi, l'un de nous détruit largement et profondément la pustule maligne avec le thermo-cautère.

A six heures du soir, le malade est très abattu; délire; température axillaire, 40°; l'œdème, loin d'avoir diminué, descend jusque dans la région sus-claviculaire.

Au moyen d'une pipette stérilisée, nous recueillons quelques gouttes de sang au milieu de la joue œdématiée. Cela fait, nous injectons dans toutes les régions atteintes de la face et du cou 14 centimètres cubes d'une solution de teinture d'iode à 2 p. 100. Potions toniques.

22, matin. — La nuit a été mauvaise. Température, 39°. Prostration. L'œdème est stationnaire. On pratique de nouveau dix injections de teinture d'iode, cette fois à 10 p. 100, en circonscrivant la région malade au niveau de la face, du cou et du cuir chevelu. — Soir. Température, 38°7. Le pouls reprend de la force. Amélioration sensible. Encore huit injections à 10 p. 100.

23 mars. — La nuit a été calme; température, 37°6. La torpeur a disparu. L'œdème a notablement diminué; le malade peut ouvrir l'œil droit. On fait encore quatre injections iodées. — Soir. Pas de fièvre; le malade est hors de danger.

Les jours suivants, le visage a repris son aspect habituel, sauf la cicatrice du front. *Exeat* après dix jours d'hôpital.

Examen bactériologique. — Deux lamelles ont été faites avec un peu du sang recueilli sur la joue. Après coloration avec le violet de méthyle, il n'a été possible d'y découvrir que deux bactéridies.

Le sang a été ensemencé dans de la gélatine étendue en plaques. Après isolement de quelques organismes provenant de la surface cutanée et inoculation dans des tubes de gélatine, nous avons obtenu les cultures caractéristiques du charbon.

Deux gouttes d'une autre culture, faite dans du bouillon, ont été inoculées à un cobaye, qui est mort au bout de quarante-quatre heures. Un second cobaye, inoculé avec la rate du premier, est également mort. Les viscères de ces animaux renfermaient, à l'examen microscopique, un grand nombre de bactéridies.

En publiant cette observation, nous avons eu l'intention d'insister seulement sur l'efficacité du traitement qui nous a permis de sauver un malade atteint de pustule maligne de la face, arrivée au cinquième jour de son évolution, et s'accompagnant déjà de symptômes généraux graves.

Notre observation peut être rapprochée d'un cas à peu près semblable observé par M. le professeur Proust, à Lariboisière, traité par la même méthode et présenté à l'Académie de médecine (9 déc. 1884).

On s'accorde depuis longtemps pour reconnaître qu'il n'est pas suffisant de détruire la pustule maligne, mais que la bactéridie doit être poursuivie dans les régions qu'elle envahit de proche en proche. Nous l'avons, en effet, trouvée dans le sang puisé au milieu de la joue œdématiée. De plus, il faut agir avant son extension aux organes profonds. Les incisions, l'application des caustiques, les cautérisations profondes, même baignées de liquides antiseptiques, ne suffisent pas toujours, parce qu'elles ne permettent pas à ces substances de diffuser convenablement dans l'intimité des tissus. On ne saurait d'ailleurs facilement pratiquer de telles mutilations sur la face.

La méthode des *injections interstitielles multiples* avec les solutions d'iode ou d'acide phénique, préconisées en 1881 (Académie de médecine) par MM. les professeurs Verneuil et Trélat, remplit ces conditions avec un plein succès. Après la destruction de la pustule maligne par la cautérisation actuelle ou potentielle, il est toujours indiqué d'y recourir et de cerner toute la région œdématiée par un nombre d'injections proportionné à l'étendue de la lésion.

Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie (1).

Dans la quatrième question, du trichophyton et des dermatoses tricophytiques, on s'est surtout occupé du traitement, bien que le programme portât : mycologie, espèces, cultures, transmission expérimentale, contagion, prophylaxie et traitement.

Les parasiticides, employés seuls, ne paraissent pas donner de bons résultats, d'après M. Butte. Il en a obtenu de meilleurs à l'aide de frictions faites avec une pommade composée de 90 grammes de lanoline et de 10 grammes de protochlorure d'iode, sans épilation.

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 août 1889.

M. Quinquaud reconnaît les bons effets de ce traitement, mais il en préfère un autre, plus compliqué, dans lequel il faut raser la tête, la laver d'abord avec de l'eau de savon, puis la frotter avec une solution de bi-iodure et de bichlorure d'hydrargyre, épiler et gratter les régions malades pour en enlever l'épiderme, faire une nouvelle friction, et appliquer enfin un emplâtre fait avec la même solution mixte d'hydrargyre. On répète le pansement tous les 8, 12 ou 15 jours.

M. E. Besnier rejette l'emploi des parasiticides qui produisent des dermites, des cicatrices visibles et l'alopécie dans les points enflammés. Il fait couper les cheveux aussi ras que possible, épiler autour des zones trichophytiques, enduire le soir la tête d'un peu de vaseline boriquée et laver le lendemain matin à l'eau de savon. La trichophytie est d'ailleurs une maladie des plus irrégulières dans son allure ; elle peut durer deux années aussi bien que deux ou trois mois.

L'irritation redoutée par M. Besnier ne serait que légère, d'après M. Quinquaud ; on peut même l'éviter en interrompant de temps en temps le traitement. M. Unna est de cet avis et pense aussi, comme M. Besnier, que la teigne a dans certains cas une évolution spontanée très rapide et tendant à la guérison. Mais M. Besnier fait remarquer que les substances chimiques n'agissent qu'en détruisant les parasites avec la cellule vivante et qu'on peut obtenir les mêmes effets avec les irritants mécaniques. Il faut donc mettre les praticiens en garde contre les effets fâcheux de ces substances sur le cuir chevelu.

La guérison de la tricophytie, d'après M. Vidal, dépend de la profondeur à laquelle pénètre le tricophyton. Comme c'est un parasite aérobie, ainsi que l'ont démontré les cultures faites par M. Marfan, pour le détruire, il faut le mettre à l'abri de l'air. Voici comment M. Vidal traite la teigne.

Les cheveux étant coupés aussi ras que possible, il fait frictionner la tête avec de l'essence de thérébenthine. Les points atteints par le tricophyton sont ensuite badigeonnés avec la teinture d'iode ; la tête est enduite d'une couche de vaseline pure ou boriquée ou iodée à 1 p. 100 et recouverte d'un bonnet de caoutchouc ou d'une feuille en gutta-percha qu'un serre-tête à coulisse maintient hermétiquement appliquée sur le cuir chevelu. On renouvelle le pansement matin et soir en savonnant la tête le matin et en l'essuyant avec soin ainsi que la feuille de gutta-percha. Si les applications de teinture d'iode ne provoquent pas de dermite, on les renouvelle tous les jours ; dans le cas contraire, tous les 3 ou 4 jours.

Depuis quelques mois, M. Vidal essaye de remplacer la teinture d'iode par des morceaux de sparadrap de Vigo *cum mercurio*. Celui-ci, outre son action parasiticide, a une action mécanique utile qui rappelle l'ancien traitement par la calotte sans en avoir les inconvénients et sans causer de douleurs. Il produit l'enlèvement des débris de poils altérés à mesure qu'ils arrivent à la surface de la peau. L'emplâtre une fois enlevé, on fait sur la tête une onction avec la vaseline iodée et on recouvre la tête avec la gutta-percha.

Les résultats obtenus sont encourageants.

M. Hallopeau, chargé du service des teigneux à l'hôpital Saint-Louis, emploie le traitement de Lailler et s'en trouve très bien. Les cheveux des enfants sont coupés ras tous les huit jours, et tous les soirs on recouvre le cuir chevelu d'une couche de vaseline iodée à 1 p. 100. Il a eu ainsi 50 p. 100 de guérisons.

La teigne serait-elle moins commune à l'étranger qu'en France? Est-ce pour cette raison que les médecins français prennent seuls part à la discussion? demande M. E. Besnier.

MM. Neumann et Hans Hébra pensent, en effet, que cette affection est plus rare à Vienne qu'à Paris. Les frictions avec une pommade au pyrogallol à 10 p. 100 donnent d'excellents résultats. A Londres, dit M. Drysdale, la trichophytie est très fréquente ; on constate des cas bénins et des cas rebelles à tout traitement. Les lavages fréquents de la tête, la propreté excessive du cuir chevelu et les applications de teinture d'iode sur les points malades, telles sont les bases du traitement.

Les causes de la fréquence si grande de la teigne dans les écoles de Paris et de la différence de gravité suivant les cas ont été bien étudiées par M. Besnier, qui insiste sur la nécessité de distinguer, dans les terminaisons favorables, la guérison clinique de la

guérison histologique, celle-ci suivant celle-là à un long intervalle, souvent de plusieurs mois.

— La cinquième et la sixième question étaient consacrées à la syphilis.

Quelle est la fréquence relative de la syphilis tertiaire? Quelles sont les conditions favorables à son développement? Une statistique de M. Fournier, basée sur vingt-neuf années de pratique, et comprenant 2,600 cas, lui a permis de constater ce fait assez en désaccord avec l'opinion commune, que la syphilis tertiaire peut se montrer dans les premiers mois de la maladie, et qu'elle est surtout fréquente dans la troisième année et dans les deux années qui l'encadrent, soit de la deuxième à la quatrième année.

Un autre fait assez nouveau, c'est le chiffre élevé, — 157 sur 3,429 manifestations tertiaires, — des lésions tertiaires des organes génitaux; et comme parmi elles se trouvent en grand nombre les *syphilides ulcéreuses chancriformes*, peut-être est-ce à cela qu'il faut attribuer beaucoup de cas donnés comme des exemples de récidives de chancre syphilitique, de syphilis doublée.

Il faut encore noter les atrophies musculaires consécutives à des névrites et à des lésions centrales, mais surtout le nombre considérable d'affections nerveuses de toute sorte : 461 cas de syphilis cérébrale; 77 cas de syphilis médullaire; 11 cas de syphilis cérébro-spinale; 19 cas d'atrophie musculaire; 73 cas de paralysie partielle; 400 cas de tabès spinal ou cérébro-spinal; 32 cas de paralysie générale et 9 de troubles intellectuels, soit 1,085 cas d'affections du système nerveux développées au cours et du fait de la syphilis tertiaire.

Il résulte donc de cette étude : que le plus grand danger du tertiarisme réside dans l'excessive fréquence des affections spécifiques du système nerveux; — que le principe de la syphilis, quel qu'il soit, virus ou microbe, etc., constitue un véritable poison du système nerveux.

Quant à la fréquence de la syphilis tertiaire, comparée à celle des autres manifestations, M. Drysdale l'évalue à 8 p. 100 pour les personnes qui n'ont pas été soumises au traitement mercuriel, et à une proportion un peu moindre pour celles qui ont subi ce traitement. D'après Diday, cette proportion serait de 10 à 12 p. 100; de 5 p. 100 pour M. Rollet, et de 10 à 15 p. 100 pour M. Mauriac; chez les femmes, d'après M. Haslung (de Copenhague) elle serait de 9,5 p. 100, et de 10,2 chez les hommes.

M. Mauriac a trouvé, comme M. Fournier, que la plus grande fréquence de la syphilis tertiaire était de deux à cinq ans après le chancre et que les accidents nerveux viennent de beaucoup en première ligne. Cette opinion vient donc confirmer celle que M. Zambaco avait soutenue dans sa thèse et qu'on avait trouvée alors exagérée.

Les conditions favorables au développement de la syphilis tertiaire sont diverses. M. Drysdale admet l'absence de traitement mercuriel et l'enfance; M. Haslung, un traitement insuffisant, l'alcoolisme, le paludisme, la coïncidence d'autres maladies constitutionnelles; l'infection à un âge avancé; la misère, etc. Les accidents semblent être moins graves chez la femme que chez l'homme.

L'influence de ces causes prédisposantes générales est admise aussi par MM. Neumann et Vajda (de Vienne).

La précocité des accidents tertiaires renverse donc la division chronologique des manifestations syphilitiques. Par quoi donc peut être caractérisé maintenant le tertiarisme? se demande M. Leloir. Par la destruction des éléments anatomiques des tissus dans lesquels se sont développés les syphilomes non résolutifs du tertiarisme. Et il propose, pour simplifier la question, de dire qu'un accident tertiaire n'est autre chose qu'un syphilome non résolutif et destructif.

Les différentes communications relatives au traitement de la syphilis peuvent être analysées de la manière suivante :

A quel moment de l'infection syphilitique doit être commencé le traitement?

Après l'apparition des manifestations de la période secondaire (Anderson, Langlebert, Diday, Leloir, Neumann).

Dès que l'infection syphilitique commence, c'est-à-dire au début de l'affection. (Castelo, Schwimmer, Mauriac).

Le traitement doit-il être continu ou interrompu?

Il doit être continu (Fournier, Castelo).

Il doit être interrompu (Langlebert, Diday, Mauriac).

Il n'est pas possible de dire d'une façon absolue si le traitement doit être continu ou intermittent; cela dépend des cas (Anderson).

Par quel agent thérapeutique doit-il être commencé?

Le mercure aidé par les toniques (Anderson, Langlebert, Schwimmer, Neumann, Kaposi, Pétrini, Fournier).

L'emploi simultané des mercuriaux et des iodures (Castelo).

Le mercure dans les formes légères; le traitement mixte dans les formes graves (Mauriac).

Quand y a-t-il lieu d'adjoindre ou de substituer les préparations iodurées aux mercuriaux?

Quand les céphalées et les douleurs osseuses nocturnes ne cèdent pas sous l'influence du mercure (Anderson).

Indications et contre-indications du mercure. — Indications et contre-indications de l'iodure de potassium.

Ces deux questions, inscrites dans le programme du Congrès, n'ont pas été étudiées d'une manière spéciale. Quelques communications relatives à la durée du traitement, à l'administration de l'iodure à une période éloignée du début de l'infection, ne renferment pas de données nouvelles.

Les injections hydrargyriques ont fait l'objet de travaux intéressants.

MM. Leloir et Tavernier ont employé ces injections contre les syphilides érythémateuses, syphilides résolutives, syphilomes non résolutifs. C'est surtout contre la première et la troisième de ces formes qu'elles ont bien agi. Sur 1,573 injections, 875 ont été pratiquées avec le calomel et l'huile de vaseline (1 p. 12); 642 avec l'oxyde jaune de mercure et l'huile de vaseline (1 p. 12); 56 avec le mercure purifié et l'huile grise (2 p. 4); c'est la première formule qui a le plus d'efficacité.

Mais les accidents survenus à la suite de ces injections ont été tels que beaucoup de malades se sont refusés à les laisser continuer, et qu'on ne peut songer à les employer dans la clientèle de la ville. M. Leloir s'attache à en préciser minutieusement les indications, mais il leur préfère les frictions.

M. Anderson donne la préférence aux frictions et aux injections qui lui paraissent donner des résultats plus certains que lorsque le mercure est donné par les voies digestives.

M. Schwimmer a employé tous les modes de traitement qui ont été proposés. Le salicylate de mercure lui a paru préférable au proto-iodure et au sublimé; il est cependant moins actif que le calomel en injection. Le thymate de mercure, indiqué récemment, ne lui a pas donné de bons résultats.

M. Neumann préfère de beaucoup les frictions aux injections. Il en est de même de M. Kaposi, qui insiste beaucoup sur l'impossibilité où se trouve le médecin de prévenir la résorption du mercure injecté, et par suite les accidents causés par l'intoxication du sang et de l'organisme.

M. Schuster (d'Aix-la-Chapelle) dit aussi qu'on ne connaît pas le mode de résorption des produits insolubles qu'on injecte, et, tant qu'on sera dans cette ignorance, mieux vaudra ne pas employer ces injections.

M. Du Castel n'est pas convaincu de la supériorité du traitement par les injections; il a vu souvent son action préventive et curative en défaut. De plus, le malade échappe pendant un certain temps à l'observation du médecin, qui n'est plus libre de suspendre à volonté l'action du mercure. Le seul avantage du traitement par les injections de mercure soluble, c'est qu'elles paraissent modifier très avantageusement les céphalées syphilitiques si pénibles.

M. Balzer n'a jamais observé d'accidents graves à la suite des injections de sels de mercure et les croit très utiles dans certains cas; mais ce n'est pas un traitement facile à appliquer et il doit être réservé pour les malades de l'hôpital. Au contraire, M. Watraszewski insiste sur les accidents très graves, qui peuvent même devenir mortels, quand l'injection pénètre dans une veine, le mercure allant former des embolies pulmonaires.

M. Mauriac préfère la voie stomacale; les frictions et les injections hypodermiques sont

des méthodes exceptionnelles qui ne répondent qu'à un nombre restreint d'indications ; elles exposent à plus de dangers que la méthode stomacale et elles n'ont pas plus qu'elle le privilège de prévenir les poussées successives.

Mais M. Rosolimos (d'Athènes) fait remarquer que les muqueuses ne sont pas toujours disposées à absorber le mercure, soit par accoutumance, soit par un état inflammatoire plus ou moins intense, et que les injections hypodermiques conviennent dans ces cas.

M. Julien a traité cette thèse à un autre point de vue, celui de la dilatation de l'estomac chez les tertiaires. Cette complication est fréquente, soit par influence du traitement hydrargyrique sur la paroi stomacale, soit par la cirrhose hépatique qui l'accompagne. En pareille concurrence, il faut traiter d'abord l'estomac, puis la syphilis, au moyen d'injections hypodermiques de calomel et d'injections rectales d'iodure de potassium dissous dans le lait.

MM. Leloir et Lancereaux ont encore signalé des cas dans lesquels la syphilis guérit seule, sans aucun traitement, et M. Petrini, les bons effets du tannate de mercure à l'intérieur, en pilules de dix centigrammes. (*A suivre.*)

REVUE TRIMESTRIELLE

D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE.

Etude sur l'infection puerpérale, la phlegmatia alba dolens et l'érysipèle, par le docteur F. Widal. (Paris, Steinheil, éditeurs.) — Ce travail se distingue par la précision des recherches, par la rigueur des déductions et par un sens clinique très erme. Ajoutez à ces qualités une grande clarté d'exposition, et vous comprendrez que le travail de M. Widal est digne d'être médité.

Le résultat des investigations anatomo-pathologiques, cliniques et bactériologiques de l'auteur, peut se résumer ainsi : un microbe vulgaire, le *streptococcus pyogenes*, produit à lui seul toutes les formes de l'infection puerpérale, suppuration, pseudo-membranes, septicémie sans lésion appréciable à l'œil nu. De plus, il se retrouve dans les formes légères et les formes graves.

Il cause encore la *phlegmatia alba dolens*, et ce n'est pas le moindre mérite de M. Widal d'avoir donné la preuve palpable de cette vérité entrevue depuis un certain temps, mais non depuis bien longtemps par les accoucheurs. Le fait n'avait pas échappé à l'observation de M. Siredey. Je reviendrai sur ce sujet qui intéresse particulièrement la pratique. Je m'en étais moi-même occupé. Aussi les observations de M. Widal ont attiré toute mon attention. Elles confirmaient l'idée que je m'étais faite de la marche des phlébites, et surtout de leur début, de ce qu'on pourrait nommer leur période latente.

Donc un même micro-organisme produit des états pathologiques variés ; il n'y a pas de microbe spécifique à telle ou telle forme. Il y a un microbe, le même, qui détermine l'infection puerpérale, l'infection purulente chirurgicale, les infections purulentes secondaires à certaines affections médicales. Ce microbe se retrouve dans toutes les formes ; seulement son pouvoir virulent est variable. Il est plus ou moins actif.

Cette perte de la virulence se produit par degrés. A l'air, au contact de l'oxygène, elle est rapide. Au contraire, la virulence persiste longtemps dans les milieux non oxygénés.

On peut rendre au streptocoque atténué sa virulence primitive en l'injectant *à forte dose* dans les veines d'un animal. Le sang recueilli après la mort contient un microbe d'une activité exaltée.

Ainsi s'explique, à mon avis, la gravité croissante de ces épidémies puerpérales jadis observées. On finissait par fermer les portes de l'hôpital, toutes les femmes mourant. De même l'atténuation du microbe par son passage dans des milieux défavorables explique, comme le fait remarquer M. Widal, les modifications morbides observées au déclin des épidémies.

En somme, un premier fait est acquis. Il y a un microbe, toujours le même, et la gravité des accidents varie avec la virulence de ce microbe, réserve faite bien entendu de la nature du terrain où il germe; mais comment expliquer certaines formes de l'infection qui revêtent l'aspect épidémique ?

M. Widal ne donne pas la solution du problème. Ce qu'il nous donne, c'est la démonstration de l'identité du microbe dans les diverses formes d'infection, identité à laquelle croyait déjà M. Arloing. De plus, il nous a révélé le premier l'existence de ce streptocoque *pyogène* chez les femmes mortes de septicémie sans lésion et *sans suppuration.* C'est une des curiosités de son mémoire.

Le vagin à l'état normal contient de nombreux microbes. Sur onze examens de mucus vaginal de femmes saines, une fois M. Widal a rencontré le streptocoque pyogène. Il ne faut donc pas toujours accuser le médecin où la sage-femme d'être la cause des infections. La cavité utérine et les lochies dans les suites de couches *physiologiques* ne renferment aucun microbe.

Le microbe pénètre par la plaie placentaire. Il y a là une porte largement ouverte. Elle n'existe que dans l'espèce humaine, ou du moins chez les placentaliens déciduës. Cinq fois M. Widal a injecté le streptocoque pyogène dans la corne utérine de lapins venant de mettre bas. Il n'a jamais réussi à produire l'infection.

La muqueuse utérine ne se laisse infiltrer que par le streptocoque. Il y pénètre et gagne le muscle utérin par la voie des lymphatiques et des veines. Les autres microbes ne pénètrent pas. Cependant, dans deux cas, M. Widal n'a pas trouvé le streptocoque pyogène dans les organes, mais un microbe ressemblant à celui qui a été décrit par MM. Albarran et Hallé comme la cause de l'infection urineuse. M. Widal suppose que, dans ces cas, la porte d'entrée de l'infection a été périnéale, vulvaire ou vaginale. Le streptocoque pyogène seul pénètre par l'utérus.

Etude des diverses formes d'infection. — 1° FORME AVEC SUPPURATION. — C'est la plus fréquente. La suppuration peut se localiser ou se généraliser.

a) *Localisation du pus.* — Elle se fait dans le tissu cellulaire avoisinant l'utérus (phlegmon du ligament large, de la fosse iliaque, rétro-pubien), sous le péritoine ou dans le péritoine (pelvi-péritonites, salpingites purulentes, plastrons abdominaux). Je rappellerai à ce propos que la plus grande obscurité règne aujourd'hui sur le siège précis de ces diverses affections. Leur histoire est à refaire, mais ce n'est pas l'objet de la thèse de M. Widal. Il nous montre seulement le streptocoque pénétrant l'organisme et devenant la cause de toutes les infections locales ou générales.

Les suppurations localisées causent exceptionnellement la mort. Celle-ci, cependant, peut survenir. M. Widal a pratiqué l'autopsie d'une jeune femme morte dans ces conditions. La suppuration était localisée dans le ligament large droit. Elle était produite par des streptocoques; mais on les retrouvait dans toute l'économie, dans les veines sus-hépatiques, dans les capillaires de la rate et des poumons, *sans qu'ils eussent produit la suppuration ailleurs que dans le ligament large. Le streptocoque pyogène n'est donc pas toujours pyogène.* Cette femme avait été tuée non par son abcès local, mais par la généralisation du microbe producteur de cet abcès, soit qu'il ait directement traumatisé le foie, la rate, les poumons, soit qu'il les ait intoxiqués par ses sécrétions.

M. Siredey avait créé le mot de lympho-péritonite pour exprimer l'idée qu'il se faisait de la propagation des inflammations utérines au péritoine par les lymphatiques. Ceux-ci sont, en effet, dans la plupart des cas, encombrés de streptocoques; mais ces micro-organismes peuvent passer également par les trompes. Les péritonites suppurées restent locales, comme on sait, lorsque des fausses membranes se forment et circonscrivent par adhérences, une cavité close dont l'ouverture se fait ultérieurement par l'ombilic, l'intestin, le vagin ou la vessie.

Il faut prendre garde que ces adhérences ne se rompent par les mouvements péristaltique de l'intestin. M. Widal rappelle l'utilité de l'opium, donné à haute dose, en y joignant l'antisepsie intestinale, naphtol β à la dose de 2 gr. 50, suivant la méthode du professeur Bouchard, pour éviter les inconvénients septiques de la rétention prolongée des matières.

b) *Généralisation du pus.* — Dans les abcès tout récemment formés et dans les tissus non suppurés, on trouve le streptocoque pyogène seul. Dans les abcès d'ancienne date, le streptocoque est mêlé à d'autres germes. Donc il faut admettre que le streptocoque pyogène est l'agent généralisateur de l'infection.

On admettait jadis et on admet encore que la généralisation du pus était due au transport des fragments d'un caillot partis d'une veine enflammée et suppurée.

M. Widal ne contredit pas la théorie, puisque certains faits la démontrent, mais il a constaté la généralisation de la suppuration chez des femmes dont les veines utérines et voisines de l'utérus ne contenaient pas trace de caillots. Il avait suffi que le streptocoque fût entraîné par le torrent circulatoire.

La thèse de M. Widal offre ici un intérêt capital. Il étudie la marche de la suppuration dans le cas où le streptocoque seul est entraîné par le courant sanguin.

Charriés par le sang, ces micro-organismes frappent de dégénérescence les cellules endothéliales des vaisseaux, et au contact de ces cellules lésées le sang se coagule. Il y a formation d'un caillot.

Ce caillot passe par trois phases successives :

Dans la première, les streptocoques sont confluents le long des parois veineuses, diminués au centre du caillot.

Dans la seconde, les streptocoques pénètrent dans les tissus environnnants.

Dans la trosième, le caillot s'est allongé aux deux extrémités, lesquelles, de formation toute mécanique, ne renferment aucun micro-organisme et s'opposent momentanément à leur invasion.

Dans une quatrième phase non constante, il y a formation de pus. Le centre du caillot sous l'influence d'une pullulation des streptocoques se liquéfie et le pus se constitue. Puis la périphlébite survient et l'abcès est constitué.

Ainsi naissent autour de la veine sus-hépatique les abcès du foie. Dans le parenchyme pulmonaire, l'organe est farci de petites masses apoplectiques grosses comme une tête d'épingle. A ces thromboses microbiennes succèdent des infarctus et on finit toujours par trouver dans ceux-ci une artériole pulmonaire contenant les chaînettes de streptocoques. On est alors en présence du thrombus primitif, cause de l'infarctus.

Dans certains cas de pyohémie, la mort survient tardivement. On trouve des abcès dans divers organes, mais point de streptocoques hors de ces abcès. M. Widal pense que l'économie acquiert à un certain moment une véritable immunité contre le streptocoque. Il ne subsiste que dans l'abcès. Seulement cette immunité est très variable dans sa durée.

M. Widal, se fondant sur une observation très instructive, explique comment certaines pleurésies purulentes peuvent guérir par simples ponctions. Dans ces cas, l'infection générale a disparu depuis un certain temps. L'abcès pleural seul existe et là sont les streptocoques; mais ces streptocoques ont perdu leur virulence; ils sont peu nombreux; ils n'ont plus d'activité; ils ressemblent aux streptocoques des vieilles cultures. Injectés à des lapins, même à forte dose, ils ne causent que des dommages minimes. M. Widal pense donc qu'il y a dans le traitement de ces pleurésies purulentes une indication thérapeutique à tirer de l'examen microbiologique et des inoculations aux animaux. Mieux valent des thoracentèses répétées que l'ouverture du thorax. Le lecteur saisira l'importance des déductions de M. Widal.

2° Forme pseudo-membraneuse. — M. Widal cite une observation d'infection à forme pseudo-membraneuse ou diphthéritique. Cette forme est rare; mais on a décrit des épidémies dans lesquelles la maladie évoluait de cette façon exclusivement. M. Widal ne trouva pas dans l'organisme une gouttelette de pus. La vulve, le vagin, l'utérus, le péritoine étaient tapissés de fausses membranes. Les veines étaient encombrées de caillots fibrineux. *Les cultures fournissaient le streptocoque pyogène* à l'état de pureté. Ces fausses membranes ne sont pas analogues à celles de la diphthérie vraie, puisque celle-ci est produite par le bacille spécial décrit par MM. Roux et Yersin.

3° Forme septicémique pure. — Nous avons vu le streptocoque produire la suppuration le plus souvent. Son nom même indique cette fonction. Nous l'avons vu produire les fausses membranes exceptionnellement. Exceptionnellement encore, il peut amener la

mort à brève ou courte échéance sans qu'on trouve dans l'organisme trace de pus; mais les cultures donnent le streptocoque à l'état de pureté. Il existe donc une forme d'infection qui tue sans suppuration ni fausses membranes. C'est la forme scepticémique pure, longtemps niée par certains auteurs, puis définitivement admise en clinique. M. Widal en cite trois observations et prouve que la mort a été causée par l'infection générale, causée elle-même par le streptocoque pyogène.

Plegmatia alba dolens. — J'ai dit au commencement de cette étude sur le travail de M. Widal qu'il y donnait la démonstration de l'origine microbienne de la phlegmatia puerpérale. C'est un fait capital.

M. Widal prouve son assertion par une démonstration clinique et microbiologique. C'est dans le chapitre des preuves cliniques que M. Widal montre ses qualités de praticien. Chez un médecin, c'est toujours ce qui me touche le plus, non que je fasse bon marché des qualités d'anatomo-pathologiste et de bactériologue qui distinguent M. Widal; mais c'est beaucoup d'avoir en outre *ce don du métier* qui manque à tant de médecins, même distingués et instruits. Je me réserve de revenir, dans une étude spéciale, sur la question clinique de la phlegmatia alba dolens. J'apporterai à M. Widal l'appoint de quelques recherches personnelles. Il s'agit, je le répète, de recherches cliniques. Je me borne pour le moment à dire que M. Widal a constaté la présence du streptocoque pyogène dans les caillots fibrineux. La phlegmatia a donc une origine parasitaire.

Rapports de l'érysipèle et de l'infection puerpérale. — La coïncidence fréquente de l'érysipèle et de l'infection puerpérale a été depuis longtemps signalée. Bien des faits plaidaient hautement l'analogie des microbes donnant naissance au pus et à la plaque érysipélateuse; mais il manquait une preuve rigoureuse levant tous les doutes. M. Widal a imaginé avec le docteur Chantemesse un procédé permettant d'arriver à ce résultat. En faisant passer dans l'organisme du lapin le streptocoque retiré du pus, ils ont exalté sa virulence. Dans cet état, le microbe perd ses qualités pyogènes et produit l'érysipèle.

De l'excellente étude de M. Widal, il faut conclure avec lui qu'un seul organisme, le streptocoque pyogène, produit les diverses formes cliniques de l'infection puerpérale à porte d'entrée utérine. Cette diversité est due, dans l'immense majorité des cas, à la *virulence* du microbe.

Fonctionnement de la maternité de Lariboisière et résultats obtenus sous la direction de M. le docteur Pinard de 1887 à 1888. — J'ai donné, ici même, les résultats obtenus à la maternité de Lariboisière de 1882 à 1887. M. Pinard a communiqué à la Société de médecine publique les résultats des années suivantes. Ils ne le cèdent en rien aux précédents. Les dispositions générales du service sont restées les mêmes pendant ces deux années, mais le fonctionnement a changé. L'administration a considérablement augmenté le service interne, d'abord pour réduire le service externe, fort coûteux, ensuite parce que le nombre des parturientes croît chaque année. Chez les sages-femmes, 23 lits ont été supprimés, et le nombre des lits du service interne s'est élevé à 54 par la création de 22 lits nouveaux installés dans l'ancienne communauté.

Les mesures hygiéniques sont restées, à peu de chose près, les mêmes. Seulement la solution aqueuse saturée de naphtol *a* est employée pour certaines femmes, au lieu de la solution de bi-iodure de mercure à 1 p. 4,000. De plus, les organes génitaux sont garnis avec de l'étoupe au sublimé au lieu de compresses. Enfin, pour prévenir l'ophthalmie, on instille dans les yeux des nouveau-nés du jus de citron, et l'ombilic est pansé à sec avec de l'ouate au sublimé.

Depuis le mois de mai 1885, toute femme en proie à l'infection appartenant soit au service externe, soit au service interne, au lieu d'être, comme autrefois, transportée dans un service de médecine, est placée dans les salles d'isolement et soumise à l'irrigation continue. Les résultats obtenus démontrent la puissance thérapeutique de cette méthode.

Le nombre d'accouchements, conséquence des modifications indiquées plus haut, ayant tout à coup presque doublé, on s'est trouvé, au point de vue du fonctionnement

du service, dans des conditions nouvelles; — personnel insuffisant et non dressé. Il faut savoir que tout changement d'interne, de sage-femme ou d'infirmière s'accuse sur les feuilles de température. En 1888, quelques cas de septicémie contractée dans le service ont fait apparition au moment où le personnel a changé.

Le nombre de femmes ayant présenté des suites de couches absolument physiologiques a été :

En 1884........................	375 p. 1000
En 1885........................	620 —
En 1886........................	755 —
En 1887........................	760 —
En 1888........................	820 —

Ce résultat a été obtenu dans un service qui n'a pas cessé de fonctionner un seul jour et dont les lits ne se reposent pas une heure.

Du 1er janvier 1887 au 1er janvier 1889, 4,444 femmes sont accouchées. Sur ce nombre, 4,419 sont retournées chez elles bien portantes; 25 sont mortes.

Si l'on sépare la mortalité par infection de la mortalité générale, on obtient les chiffres suivants :

Mortalité par infection. — 1887, 0; 1888, 8.

Sur les 8 cas de septicémie, cinq fois l'infection a été contractée dans le service. Une seule femme a été infectée dans le service externe et 4 dans le service interne. L'infection a paru lorsque le personnel a été modifié. Il faut insister sur ce fait instructif. On ne trouve pas un personnel tout dressé et cela est déplorable, puisque de malheureuses femmes peuvent payer de leur vie les frais d'apprentissage d'un personnel.

Les suites de couche les plus belles ont été observées chez les femmes qui ont subi, lors de leur accouchement *tout entier fait dans le service,* une opération quelconque. Pourquoi? Parce que, chez ces femmes, les précautions les plus grandes sont prises. Elles sont placées entre les meilleures mains, non seulement pendant l'opération, mais pendant les suites de couches. 444 femmes ont subi une opération *depuis la fondation du service.* 25 sont mortes, 10 de maladies ou d'accidents antérieurs à l'intervention.

En résumé, depuis le 1er novembre 1882 jusqu'au 1er janvier 1889, 12,580 femmes sont accouchées dans le service du docteur Pinard à l'hôpital Lariboisière. La mortalité totale a été de 0,74 p. 100. La mortalité par infection a été de 0,39 p. 100, en comptant les femmes infectées avant leur admission. Ces chiffres se passent de commentaire.

(*A suivre.*)

REVUE DES JOURNAUX

Nouveau moyen de réunion des deux fragments dans la fracture transversale de la rotule. — Le docteur Mayo Robson a communiqué à la *Clinical Society of London*, dans sa séance du 24 mai 1889, un cas de fracture transversale de la rotule, qu'il a traitée par un nouveau moyen de réunion des fragments, en vue d'obtenir une union osseuse sans ouvrir l'articulation. L'os était rompu immédiatement au-dessous de sa partie moyenne; la fracture était l'effet indirect d'une chute. Voici comment il procéda : Après avoir nettoyé et rendu aseptique la peau sur la jointure et tout autour, il fit une ponction aspiratrice. Puis, il prit deux épingles d'acier à tête de verre, dont les dames se servent pour fixer leur coiffure, les stérilisa avec soin, et, ayant tiré la peau en haut sur le fragment supérieur, il introduisit transversalement une des deux épingles à travers la peau et le tissu musculaire exactement au-dessus du bord de ce fragment, et pratiqua la même opération avec l'autre épingle au niveau de l'extrémité supérieure du ligament de la rotule. Une traction modérée sur les épingles amena facilement les fragments au contact. Les deux bouts des épingles furent enlevés de manière à ne laisser qu'un demi-pouce de saillie de chaque côté, et le tout fut recouvert de gaze antiseptique. Il laissa le pansement en place pendant trois semaines, et quand il retira les pièces de

l'appareil, il n'observa ni rougeur, ni aucun autre signe d'irritation. La température ne s'était jamais élevée au-dessus de la normale et le blessé était resté tout le temps dans les meilleures conditions. Les fragments paraissaient parfaitement unis. L'auteur insiste sur la nécessité de tirer avec soin la peau sur le fragment supérieur avant de la traverser par l'épingle, afin d'éviter toute traction nuisible après le rapprochement des fragments, sur la stérilisation de la peau et des épingles, et sur le choix d'épingles assez fortes pour ne pas se courber au moment où on les fait pénétrer dans les tissus. L'auteur résume les avantages de son mode opératoire par ces mots : simplicité, absence de tout danger, union osseuse. Il a eu deux fois l'occasion d'en faire l'application à la fracture de la rotule, et une fois à la fracture de l'olécrâne. (*The therap. Gazette*, 15 juillet 1889.) — R.

FORMULAIRE

Injection antileucorrhéique. — P. Ménière.

Sulfate de zinc	10	grammes.
Ergotine	4	—
Alcool ordinaire	50	—
Eau camphrée	250	—

Faites dissoudre. — Une cuillerée à soupe de cette solution, dans la quantité d'eau chaude destinée à chaque injection, pour remédier à la leucorrhée vaginale des jeunes mariées, et empêcher que l'écoulement simplement muqueux au début devienne muco-purulent, en aboutissant à la vaginite et au vulvisme. — N. G.

COURRIER

Le Ministre de l'Intérieur, afin d'être renseigné d'une façon régulière et continue sur l'état sanitaire de toutes les parties du territoire de la République et être à même d'arrêter, le plus rapidement possible, la propagation des épidémies, a demandé au Ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts le concours des instituteurs et des institutrices pour l'établissement d'un nouveau mode de statistique.

Le service demandé sera des plus simples et se bornera :

A inscrire les cas de maladies épidémiques qui apparaîtront dans les écoles sur un bulletin (*bulletin d'avertissement des épidémies commençantes*), lequel devra être immédiatement transmis au sous-préfet, sous le couvert du maire de la commune.

A remplir un bulletin *trimestriel* où devront être portées les affections épidémiques qui auront pu se produire pendant le trimestre précédent. Ce dernier bulletin devra être également transmis au préfet, même lorsqu'aucune maladie épidémique n'aura apparu dans l'école pendant ledit trimestre.

Ces statistiques seront dépouillées dans les sous-préfectures et envoyées, par la voie hiérarchique, à M. le Ministre de l'Intérieur, sous le timbre de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. (*Bull. médical.*)

— Le ministre du commerce vient de rappeler qu'aucun pharmacien ne peut être admis à prêter serment avant vingt-cinq ans, et afin d'assurer l'exécution étroite de cette mesure les autorités universitaires ont reçu l'ordre de ne pas délivrer le diplôme sans lequel les jeunes étudiants ne peuvent s'établir, avant qu'ils aient atteint l'âge de vingt-cinq ans.

Mission scientifique. — M. le docteur Viault, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, est chargé d'une mission dans les Hauts-Plateaux du Pérou et de l'Equateur, ainsi que dans la Bolivie, à l'effet d'y poursuivre les expériences de Paul Bert concernant l'air raréfié.

SOLDATS EMPOISONNÉS AU CAMP D'AVOR. — Le boucher Lehmann et son garçon Vannereau ont été traduits au tribunal correctionnel de Bourges pour livraison de mauvaise viande, en mai dernier, au 2e bataillon du 95e de ligne et à la 2e compagnie du 1er bataillon du 85e de ligne.

Deux cent vingt-cinq hommes furent gravement malades et l'un d'eux succomba.

Le tribunal correctionnel a condamné ce patron et ce garçon qui s'entendaient trop bien chacun à quinze jours de prison et 50 francs d'amende.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Voici la liste des récompenses pour l'année scolaire 1888-1889 :

Prix de la Faculté. — Première année : Médaille d'argent et 100 francs de livres, M. Breffeil; mention très honoreble, M. Dujarier; mention honorable, M. Savariaud. — Deuxième année : Médaille d'argent et 100 francs de livres, M. Riffé; mention très honorable, M. Hédon. — Troisième année : Médaille d'argent et 135 francs de livres. Les candidats inscrits ne se sont pas présentés. — Quatrième année : Médaille d'argent et 135 fr. de livres, M. Baudot.

Prix du Conseil général. — 300 francs, M. Labougle; mention très honorable, M. Fage.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Denigès, agrégé, est chargé pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de chimie.

M. Merget, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Poulet, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire d'accouchement; M. Beauvisage, agrégé, est chargé d'un cours de botanique. M. Glénard, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Forgues, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire d'accouchement, et M. Blaise, agrégé, d'un cours d'histologie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Sont chargés de cours complémentaires pendant l'année scolaire 1889-1890 : MM. les agrégés Schmitt, clinique des maladies syphilitiques et cutanées; Simon, clinique des maladies des enfants; Rémy, accouchements; Baraban, histologie; Nicolas, anatomie.

CLINIQUE CHIRURGICALE (HÔPITAL NECKER). — M. le docteur Campenon, professeur agrégé, commencera ses leçons cliniques le mardi 20 août, à dix heures, et les continuera les mardis et jeudis suivants à la même heure.

Bulletin bibliographique.

De l'extraction du cristallin luxé dans le corps vitré, par le docteur CH. GUENDE. Cet ouvrage se trouve à Paris, chez G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Les eaux sulfureuses dans la tuberculose du larynx, par le docteur J. CHARAZAC (de Toulouse).

Cet ouvrage se trouve à l'imprimerie Bellier et Cie, rue Cabriol, 16, à Bordeaux.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Des propriétés thérapeutiques de la colchicine.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 11 mai 1889,

Par le docteur Ch. Abadie.

Il existe une affection oculaire grave caractérisée par une injection violacée de la sclérotique, injection qui prend presque d'emblée une forme chronique et s'accompagne au niveau des points les plus atteints d'infiltration de voisinage du tissu cornéen. Peu à peu ces leucomes grisâtres à évolution lentement progressive disposés en cercle autour du limbe scléro-cornéen s'agrandissent, finissent par se rejoindre, empiétant de plus en plus vers le centre de la cornée. L'iris à la longue participe à son tour à cet état morbide, il s'épaissit, des exsudats l'envahissent et le font adhérer à la surface cristallinienne. Si l'on n'y met bon ordre, la désorganisation complète du globe oculaire peut être la conséquence de cette irido-sclérite progressive.

Il est parfois assez difficile de se prononcer d'une façon catégorique sur la nature de cette affection. On l'observe tantôt chez les rhumatisants, tantôt chez les goutteux, enfin aussi dans ces formes si embarrassantes où il est difficile de décider laquelle des deux diathèses, goutte ou rhumatisme, est en jeu, et qu'on a alors qualifiées du nom de rhumatisme goutteux.

Or, chez un certain nombre de malades atteints de cette forme spéciale de sclérite chronique, après avoir prescrit en vain pendant longtemps, quelquefois des années entières, les préparations de salicylate de soude et de lithine sans obtenir de modification appréciable, j'ai essayé sur les conseils de mon chef de clinique, M. le docteur Darier, la colchicine à la dose de deux à quatre granules par jour (granules d'un milligramme chacun). J'ai obtenu, par ce moyen, des résultats entièrement satisfaisants, et j'ai pu guérir ainsi complètement quelques malades qui avaient déjà consulté en vain un peu partout et subi des traitements divers sans aucun succès. Je dois dire qu'avant de recourir à la colchicine j'avais déjà fait usage, dans ces cas-là, de la teinture de colchique, mais avec une certaine timidité, ne dépassant pas la dose de vingt à trente gouttes par jour, et tout en constatant que l'influence de ce médicament paraissait favorable, je puis affirmer que sa puissance curative est moins grande que celle de la colchicine. La supériorité de la colchicine m'a paru telle que je la considère comme un véritable spécifique dans ces lésions graves de l'œil.

Je suis convaincu, et c'est là un point sur lequel je désire appeler l'attention des praticiens et spécialement des auristes, je suis convaincu, dis-je, que des lésions analogues à celles qui frappent l'œil et de même nature

doivent aussi intéresser les autres organes des sens, l'oreille en particulier, et doivent être justiciables du même traitement.

Déjà les analogies sont nombreuses entre certaines affections diathésiques des yeux et des oreilles. A la kératite parenchymateuse, par exemple, qui relève de la syphilis héréditaire correspondent certaines formes d'infiltration scléreuse de l'oreille moyenne, et les injections de bichlorure que j'ai préconisées contre la kératite parenchymateuse, et qui sont employées un peu partout aujourd'hui, ont également été adoptées par les auristes et leur rendent de grands services. La pilocarpine employée d'abord par les oculistes a été également utilisée par les auristes.

Je crois qu'il en sera de même de la colchicine et que nombre d'affections auriculaires de nature goutteuse, et rebelles jusqu'ici à tout traitement, céderont à cette médication.

Quelles sont les indications précises de la colchicine? Comment reconnaître, en un mot, si une lésion, soit de l'œil, soit de l'oreille, soit de tout autre organe de l'économie, est réellement d'origine goutteuse? La question est parfois embarrassante, et nous ne sommes pas toujours en état de la trancher d'une façon absolue. Qu'on ne s'y trompe pas, malgré quelques symptômes objectifs, en apparence semblables, goutte et rhumatisme diffèrent essentiellement dans leur nature.

Les caractères généraux décrits dans les ouvrages classiques, propres à distinguer l'un de l'autre ces deux états morbides, ne donnent que des présomptions et non la certitude. Aussi devons-nous chercher d'autres signes plus précis. J'ai fait quelques tentatives dans ce sens. C'est ainsi par exemple que, lorsque j'étais embarrassé pour décider si une scléro-iritis était de nature rhumatismale ou goutteuse, j'appliquais une ventouse scarifiée à la tempe et j examinais, par le procédé classique du fil, si le sang extrait contenait ou non de l'acide urique. J'ai fait ainsi de nombreux essais, mais sans pouvoir arriver à un résultat pratique.

On pourrait supposer que l'analyse des urines fournirait des indications plus exactes; il n'en est rien. Les proportions d'acide urique ne sont pas toujours accrues chez les goutteux, elles oscillent, diminuant parfois avant la crise pour augmenter ensuite pendant.

En somme, ni l'examen du sang ni l'analyse des urines faite au point de vue de la proportionalité de l'acide urique ne nous font savoir d'une façon satisfaisante si le sujet malade est en puissance d'une diathèse rhumatismale ou goutteuse.

Récemment, au dernier Congrès de médecine allemand, M. Pfeiffer, qui a étudié cette même question, dit avoir remarqué que l'injection sous-cutanée d'une solution de phosphate acide de soude ou d'acide urique provoque peu de douleurs chez un individu sain, dont les humeurs et les milieux de l'économie sont dans les conditions normales. Mais, si on alcalinise légèrement les tissus en le soumettant pendant quelques jours à la médication alcaline, l'injection devient atrocement douloureuse. Par contre, elle devient absolument indolore quand on a eu soin d'acidifier légèrement les tissus par l'absorption d'une solution diluée d'acide chlorhydrique. Chez les goutteux imprégnés d'acide urique, l'injection du phosphate acide de soude serait également tout à fait indolore. Il y aura lieu de contrôler ce moyen de diagnostic, et de voir si réellement il peut entrer dans le domaine de la clinique.

Je terminerai ce court travail en présentant quelques considérations qui

touchent à la thérapeutique générale. Les inflammations occasionnées par l'accumulation de l'acide urique dans certaines régions de l'économie paraissent être d'ordre chimique, et non microbiennes. Or, la colchicine est une substance chimique également qui semble agir plutôt comme antidote que comme antiseptique. Voilà donc un exemple d'une inflammation d'ordre chimique guérie par l'emploi d'une autre substance chimique. Il est permis d'espérer qu'on trouvera peut être d'autres substances organiques ayant des propriétés antagonistes et, par suite, curatives des alcaloïdes toxiques sécrétés par les microbes. Depuis les belles recherches de Roux et Yersin, qui ont démontré que le microbe de la diphthérie tuait par le poison qu'il sécrète, je me suis demandé si ce poison n'avait pas quelque analogie avec l'atropine. Il provoque, en effet, la paralysie de l'accommodation tout à fait comme cette dernière substance. Dès lors, ne serait-il pas rationnel de lui opposer des agents médicamenteux tels que la muscarine, l'ésérine, qui paraissent jouir de propriétés antagonistes?

Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie (1).

Indépendamment des questions proposées par le comité d'organisation, un certain nombre d'autres ont été traitées par les membres du Congrès.

M. de Amicis a observé chez une jeune femme très nerveuse une éruption de chéloïdes occupant symétriquement la région de l'épaule et du bras des deux côtés, au nombre de 318, les unes arrondies, les autres plates. Ces tumeurs étaient venues spontanément, sans trauma antérieur ; elles étaient isolées l'une de l'autre, sans ramifications d'aucune sorte, quelques-unes étaient en régression. L'examen histologique a démontré que leur point de départ était la partie moyenne du chorion, laissant intacte la couche superficielle et la couche épidermique, ce qui n'a pas lieu dans les chéloïdes d'origine cicatricielle.

M. Vidal a vu une fois, chez un homme, des chéloïdes spontanées sur le thorax et sur les membres, avec une symétrie parfaite.

M. Hardy n'admet pas, comme Bazin, que la scrofule soit nécessaire pour la production des chéloïdes spontanées, et, en effet, la malade de M. de Amicis n'était pas scrofuleuse. Pour les chéloïdes traumatiques, Bazin avait cependant raison. M. Kaposi pense qu'un certain état général détermine l'apparition de ces tumeurs.

Dans le traitement des brûlures, M. Schiff (de Vienne) a adopté la méthode préconisée par Mosetig-Moorhoff et qui consiste, après avoir lavé la région avec une solution légère de sel de cuisine (1/2 p. 100), à appliquer plusieurs couches de gaze iodoformée bien sèche, recouvertes d'une feuille de gutta-percha et d'une couche de coton soigneusement dégraissé. L'appareil est consolidé au moyen d'un bandage. On change le coton quand il est imbibé, mais l'iodoforme reste en place 8 ou 15 jours. Au visage, on emploie un onguent à l'iodoforme dans la proportion de 1 pour 20, puis un masque de gutta-percha qu'on renouvelle tous les jours.

M. Hebra reconnaît les avantages de ce pansement au début, mais quand les eschares ont disparu, l'iodoforme empêche les bourgeons charnus de se recouvrir d'épithélium, ce que favorise au contraire la résorcine en solution à 1 ou 2 p. 100.

Le brome contenu dans le bromure de potassium peut, d'après M. Jacquet, produire des accidents cutanés polymorphes lorsque, ainsi que l'a fait remarquer M. Croker, son élimination par la voie urinaire est arrêtée ou se fait mal. Le brome s'élimine alors par la voie cutanée, irrite les glandes sébacées et sudoripares et produit des périadénites sous formes de boutons, de bulles, etc. M. Jacquet a trouvé le brome dans le liquide des bulles. Il n'est pas besoin de prendre le bromure pendant longtemps, car ces accidents

---

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 20 août 1889.

sont survenus dans le cas présent après 8 jours chez une cardiaque qui en prenait 2 ou 3 grammes dans les 24 heures.

M. Hardy a observé un cas semblable ; il ne croit pas que la dose absorbée soit la cause des accidents, mais une idiosyncrasie analogue à celle qu'on invoque pour des accidents consécutifs à l'emploi d'autres médicaments, M. Kaposi a publié autrefois le cas d'un enfant qui fut atteint d'acné bromique pendant que sa nourrice était soumise à un traitement bromuré.

La pathogénie des tumeurs, étudiée au point de vue de son origine microbienne, a été dans ces derniers temps l'objet d'intéressants travaux. Le cancer du sein en particulier, envisagé dans ses rapports avec l'eczéma chronique du mamelon, désigné sous le nom de *maladie de Paget*, tend à devenir, au moins dans certaines formes, une maladie microbienne. M. Darier a démontré en effet dans ces derniers temps que l'eczéma chronique du mamelon est constitué par des altérations des cellules de l'épiderme, altérations causées par des parasites de la classe des sporozoaires, de l'ordre des psorospermies. Ces parasites s'éliminent par les squames, qui en sont remplies, et dont l'examen constitue un moyen rapide et excellent de diagnostic pour les cas douteux.

M. Wickham a repris cette étude : sur 6 cas, il a constaté dans les tumeurs des degrés divers de l'inflammation ; au premier degré, inflammation simple ; au deuxième degré, exulcération ; au troisième degré, prolifération épithéliale, transformation cancéreuse. Le cancer peut débuter par l'épiderme ou dans les glandes par prolifération épithéliale des conduits. Il peut revêtir diverses formes : lobulé, tubulé, alvéolaire. Partout où on examine à un fort grossissement les lobes et les tubes épithéliaux, on retrouve des parasites à divers stades d'évolution. Les psorospermies semblent donc avoir constamment présidé à l'évolution des diverses lésions. On peut dire, en conséquence, que dans la maladie de Paget, leur influence sur le cancer est certaine, on peut considérer cette maladie comme une affection cutanée parasitaire.

M. Darier pense que les psorospermies ont une influence analogue dans bien d'autres affections de nature proliférante. Ainsi il a décrit récemment une autre maladie, la psorospermose folliculaire végétante, siégeant dans l'aisselle et dans l'aine ; elle est caractérisée par une série d'éléments éruptifs constitués en apparence par une papule surmontée d'une croûte ; mais quand on enlève celle-ci on reconnaît qu'il s'agit, non d'une croûte, mais d'une petite corne obtuse, plongeant dans un orifice folliculaire dilaté. On a donné à cette affection des noms divers, entre autres celui de kératose folliculaire ; elle est due à des parasites spéciaux, des psorospermies qui apparaissent sous forme de corps ronds, nucléés et entourés d'une membrane épaisse, situés dans l'intérieur des cellules épithéliales dont ils refoulent le noyau.

Les sporozoaires ont été rencontrés encore dans le molluscum contagiosum de Bateman (acné varioliforme de Bazin) ; dans beaucoup d'épithéliomes, des cancers (Albarran, Malassez, Darier). Wirchow les a vus et figurés sous le nom de *Physalides* ; il est donc permis de penser que ces parasites peuvent provoquer de la part du tissu épithélial une réaction proliférative qui atteint parfois un degré considérable. Mais on ne peut encore se prononcer d'une façon définitve sur ces questions de doctrine.

M. Leloir rappelle qu'il a représenté en 1880, sur des planches relatives aux lésions histologiques de l'acné varioliforme, des cellules représentant les psorospermies ; mais il ne pensait pas alors à ces parasites.

En 1884, M. le docteur Nepveu a trouvé également, dans un cas de cancer du sein consécutif à une maladie de Paget, et dont l'ablation a été faite à la Pitié par M. Verneuil, des microcoques qui n'étaient vraisemblablement que des psorospermies.

M. Dubreuilh (de Bordeaux) a trouvé récemment, dans deux cas d'ulcus rodens du grand angle de l'œil, des lésions histologiques qui semblent démontrer que cette affection est aussi une psorospermose.

M. Torok (de Hombourg) considère les corpuscules qu'on rencontre dans le *molluscum contagiosum* comme des produits de la dégénération cellulaire et non comme des psorospermies, car il a toujours vu ces corpuscules immobiles. D'ailleurs les essais d'inoculation qu'il a faits sont toujours restés négatifs, et M. Ducrey (de Naples) n'a pas été plus heureux. Cependant il existe des faits qui prouvent d'une façon certaine que le mollus-

cum contagiosum est contagieux et inoculable ; donc, conclut M. Darier, cette maladie est parasitaire.

M. Bœck (de Christiania) signale chez les malades atteints de psorospermose folliculaire une altération trophique des ongles qui se rencontre constamment et qui résulte d'une dystrophie secondaire.

Les syphilides du vagin ont, au point de vue de la contagion de la syphilis, une gravité considérable tenant d'une part à l'absence de manifestations analogues soit à la vulve, soit en d'autres points du corps, et d'autre part à leur siège, dans les replis de la muqueuse vaginale. M. Balzer insiste sur les difficultés du diagnostic dans plusieurs cas, où l'ulcération, située soit dans le cul-de-sac, soit à la partie moyenne du vagin, n'a pu être découverte que par un examen minutieux et plusieurs fois répété, alors que son existence était mise hors de doute par la contagion à divers individus.

Dans un cas en particulier, chez une prostituée, une large plaque muqueuse s'était développée dans un des culs-de-sac, et coïncidait avec une déviation utérine qui la cachait; on ne put l'apercevoir qu'en écartant le col.

Le principe contagieux du chancre mou a été jusqu'ici mal connu; tous les expérimentateurs qui ont essayé de l'isoler et de le cultiver dans les milieux habituels de culture, gélatine, agar-agar, etc., ont échoué. Seul, M. de Luca paraît avoir réussi; mais M. Ducrey, qui a fait les mêmes expériences en se plaçant dans les mêmes conditions, n'a obtenu que des résultats négatifs; il n'a pu obtenir de chancre mou artificiel. M. Ducrey a cherché alors à cultiver le microbe en employant le milieu de culture naturel du principe virulent, c'est-à-dire la peau de l'homme. Voici comment il a procédé :

Le point sur lequel devait être faite l'inoculation, le bras habituellement, était soigneusement lavé avec du savon au sublimé d'abord, puis successivement avec une solution de sublimé au centième, de l'alcool absolu et de l'eau stérilisée. La peau ainsi complètement stérilisée était immédiatement recouverte avec un verre de montre très concave, stérilisé à 150°. On prend ensuite avec une aiguille stérilisée du pus d'un chancre mou qu'on inocule en soulevant légèrement le verre de montre, puis on fixe fortement ce verre avec du diachylon chauffé à la lampe, en laissant à la partie moyenne un espace libre qui permettra de voir ce qui se produit sous le verre au point d'inoculation. La pustule se développe du deuxième au quatrième jour; on inocule le pus qu'elle contient à un deuxième bras; le pus de la deuxième pustule à un troisième bras, et ainsi de suite.

En examinant le pus à chaque passage, on voit que les variétés de micro-organismes qu'il renferme, très nombreuses dans le pus du chancre initial, diminuent à mesure que les inoculations se multiplient, et qu'à la cinquième ou sixième génération de pustules, on ne trouve plus qu'une seule variété de microbes, toujours constante. Et le pus de ces pustules, éminemment virulent (car il produit toujours par inoculation un chancre mou), ne donne aucune colonie quand on l'ensemence dans les milieux artificiels. Or, comme ce pus contient bien un micro-organisme qui reproduit le chancre mou par inoculation, on peut dire que ce micro-organisme est l'agent infectieux du chancre mou et qu'il ne se cultive pas sur les milieux artificiels. Ce micro-organisme est une bactérie dont M. Ducrey décrit minutieusement les caractères et les procédés de coloration.

M. Petrini, rappelant les expériences de Feuger, qui prétendait reproduire à volonté des chancres mous en inoculant à des femmes atteintes d'affections de l'utérus ou du vagin le pus provenant de ces organes, dit avoir refait ces expériences et avoir toujours échoué. Cet insuccès, ajouté aux résultats positifs de M. Ducrey, prouve bien que le chancre mou ne peut être produit que par un agent spécial.

On se rappelle qu'il y a plusieurs années, M. Straus avait démontré que le bubon primitivement chancreux n'existait pas et que le bubon ne devenait virulent qu'après ulcération, le pus du chancre venant inoculer la plaie du bubon. M. Ducrey a repris les expériences de M. Straus, d'après la méthode qu'il avait employée pour rechercher le principe contagieux du chancre mou, et ses résultats ont confirmé la manière de voir de son prédécesseur.

Cependant MM. Fournier et Leloir déclarent qu'ils ont pu produire plusieurs fois des

chancres mous en inoculant le pus des bubons, recueilli avec toutes les précautions antiseptiques.

L'artérite, à qui on attribue actuellement une action très grande dans la pathogénie de la sclérodermie et de la maladie de Raynaud, peut affecter non seulement les artérioles de la peau, comme on l'a dit, mais aussi les collatérales des doigts et les arcades palmaires. M. Arnozan (de Bordeaux) a constaté ce fait chez une femme morte de tuberculose dans le cours d'une maladie de Raynaud; les artères de la main avaient un calibre très irrégulier, presque obstrué en certains points par des bourgeons d'endartérite complètement organisés et présentant même par places des vaisseaux de nouvelle formation.

M. Barthélemy a étudié les relations de l'acné avec la dilatation de l'estomac; dans 165 cas d'acné, la dilatation stomacale existait; les troubles digestifs commencent, l'acné vient ensuite, ou, sinon l'acné, du moins une autre affection cutanée, l'hypersécrétion séborrhéique. Il n'y a pas d'acné sans séborrhée préalable, ni de séborrhée ni d'acné sans dilatation stomacale, mais l'inverse n'est pas vrai, car la dilatation de l'estomac peut exister sans acné. Les troubles digestifs ne suffisent pas à eux seuls à provoquer l'acné; ils préparent le terrain à l'action de micro-organismes qui donnent naissance à l'acné. Il y a là une association de microbes : l'un acnogène, le staphylococcus albus, qui produit la lésion initiale de l'acné, et l'autre pyogène, le streptococcus pyogenes, qui, enté sur la papule, produit la pustule, élément secondaire dans l'acné.

Cette notion a une certaine importance au point de vue du diagnostic de la dilatation stomacale, qu'on peut soupçonner dès lors chez les acnéiques, depuis la puberté jusqu'à la vieillesse.

Au point de vue thérapeutique, il faut prescrire l'antisepsie du tube digestif et le régime qui convient à la dilatation de l'estomac; de plus, il faut joindre à ce traitement l'antisepsie tégumentaire pour détruire les microbes qui séjournent dans les glandes de la peau et dans le tissu périglandulaire.

Les enfants des nègres naissent-ils blancs, comme on le prétend généralement? D'après Kœlliker, ces enfants naissent sans pigment et celui-ci n'apparaît que cinq ou six jours après la naissance. M. Morison (de Baltimore) a repris la question et démontré que l'épiderme renfermait du pigment non seulement au moment de la naissance, mais même auparavant; dans la suite, il prend un développement plus considérable; on en le voit pas d'abord soit à cause de la congestion de la peau que présentent tous les enfants, soit à cause de l'abondance des vaisseaux et de la transparence de la peau.

La leucoplasie buccale est curable, malgré la dégénérescence épithéliomateuse de la muqueuse, d'après un cas rapporté par M. Perrin (de Marseille). La maladie durait depuis dix-huit ans; on a enlevé les plaques papillomateuses avec le thermo-cautère; guérison rapide et pas de récidive depuis deux ans.

M. Leloir dit avoir été le premier à reconnaître les lésions du stratum granulosum dans cette affection; mais M. Schwimmer s'est le premier occupé de son histologie. Il a obtenu de bons résultats de l'emploi de l'acide salicylique et d'une solution de papaïotine à 5 p. 100. M. Watrezewski recommande l'acide chromique à 1 p. 25, puis à 1 p. 50.

M. Manassei (de Rome) a appliqué l'électrolyse au traitement de plusieurs maladies. Dans le varicocèle, il dirige le pôle positif sur le plexus pampiniforme pour obtenir la coagulation du sang. Après un mois ou deux, il répète l'opération; de gros varicocèles ont disparu après deux ou trois séances. L'électrolyse a donné aussi de bons résultats dans le lupus hypertrophique de la face et l'épithélioma cutané.

M. Paul Raymond a présenté un malade atteint d'urticaire pigmentée en pleine poussée congestive bulleuse; il a obtenu de bons effets de la pommade au menthol. M. Schwimmer conseille le sulfate d'atropine.

MM. Feulard et Vidal ont présenté des malades atteints de dermatite herpétiforme de Duhring.

M. Quinquaud a décrit une affection cutanée nouvelle, caractérisée par de petites saillies à évolution très lente, dures, simulant le xanthome, débutant aux régions claviculaires et se disséminant sur le tronc et les membres. Ce sont de petites tumeurs

bénignes ayant un point de départ épithélial et que M. Quinquaud désigne sous le nom de *cellulome épithélial éruptif kystique;* elles sont bien différentes des épithéliomas classiques.

On sait que les vésicules de l'herpès récidivant contiennent un liquide qui passe pour posséder des propriétés virulentes et rendre l'herpès contagieux; on sait aussi que les femmes présentent souvent au moment des règles des poussées d'herpès, revenant à chaque période. De là à songer à la nature microbienne de cette affection, il n'y avait qu'un pas. Sans connaître le microbe, M. Verneuil a cru pouvoir le combattre dans un cas d'herpès survenant régulièrement chez une jeune femme, au cou, et ayant les dimensions d'une pièce de deux francs. Une injection d'éther iodoformée, d'une demi-seringue, fut faite dans la peau, quelques jours avant l'époque présumée des règles, au niveau de la région où apparaissaient d'ordinaire les vésicules herpétiques. Depuis cinq mois, bien que les règles soient venues normalement, l'herpès ne s'est pas reproduit.

Dr Ph. L.

REVUE TRIMESTRIELLE

D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE (1).

De l'accouchement provoqué : dilatation du canal génital à l'aide de ballons introduits dans la cavité utérine pendant la grossesse, par le docteur Champetier de Ribes. (Paris, Steinheil.) — Le titre du mémoire de M. Champetier de Ribes n'exprime pas ce que ce mémoire renferme de nouveau et d'ingénieux. Il ne s'agit pas simplement, comme on pourrait le croire à première vue, de la provocation de l'accouchement, mais de cette provocation faite *à coup sûr et dans un bref délai.* Les lecteurs familiarisés avec l'art obstétrical saisiront de suite l'importance du nouveau procédé, et sa supériorité.

Depuis une dizaine d'années, M. Champetier cherchait le moyen de provoquer sûrement et rapidement le travail en dilatant tout le canal génital. Il a atteint ce but par un procédé simple, sans danger, facile à appliquer. Il place au-dessus de l'orifice interne de l'utérus un gros ballon imperméable et inextensible. Il y injecte du liquide. Alors la grande circonférence de ce ballon devient égale, ou à peu près, à celui de la tête fœtale; puis les organes expulsent ce corps étranger. Comme il a le volume d'une tête de fœtus à terme, on peut dire qu'au moment où il franchit la vulve, *les parties molles du canal génital* offrent les dimensions nécessaires à l'expulsion spontanée du fœtus ou à une intervention opératoire. Ce ballon est fait d'un tissu inextensible placé entre deux couches de caoutchouc. *Inextensibilité, imperméabilité*, telles sont les conditions requises du fabricant. Distendu par le liquide, le ballon a la forme d'une poire dont la queue se terminerait par un tube de caoutchouc. La grande circonférence mesure 0,31 centimètres. Vide et plié de façon à réduire le volume au minimum, le ballon passe à travers une bague un peu grande.

Manuel opératoire. — Il faut avoir, outre le ballon, une pince spéciale, de la vaseline, du liquide, une seringue, et du fil à ligature.

Pince. — Elle a 0,29 centimètres. Les mors étroits mesurent à eux seuls 0,14 centimètres. L'instrument est légèrement courbé sur les bords pour suivre la direction du canal génital et sur les plats, de façon à intercepter un espace en forme de fuseau allongé où se loge le ballon. Un instrument analogue par sa forme et ses dimensions à cette pince spéciale peut servir.

Liquide. — Solution phéniquée à 1 p. 100.

Vaseline. — Elle peut être boriquée ou phéniquée. Ces antiseptiques sont préférables, parce qu'ils n'altèrent pas le caoutchouc.

Seringue. — Il est commode d'avoir une seringue graduée. Sinon, il faut connaître exactement la capacité de la seringue employée.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Un aide est nécessaire pour injecter le liquide dans le ballon, les mains de l'opérateur étant occupées pendant que cette injection se fait.

Le chloroforme facilite l'opération.

Le moment d'opérer venu, on s'assure de la résistance du ballon en y poussant une forte quantité de liquide. Puis on jauge exactement la contenance. On doit savoir quelle quantité de liquide est nécessaire pour que le ballon mesure dans sa grande circonférence de 0,22 à 0,33 centimètres, dimensions nécessaires pour que la dilatation soit complète ou à peu près complète.

Cela fait, le ballon étant lavé et brossé dans la solution phéniquée forte, on le vide complètement de liquide et d'air.

On le plie de façon qu'il présente le moins d'épaisseur possible. On le fixe solidement dans les mors de la pince et on vaseline le tout abondamment.

La malade étant aseptisée par les injections vaginales, on introduit la main enduite de vaseline dans le vagin. L'index pénètre doucement dans le col, au delà de l'orifice externe, décolle les membranes, s'oriente; puis le médius se joint à l'index; les deux doigts cheminent profondément. S'ils pénètrent jusqu'à la première articulation, le ballon passera. La main restée libre maintient et abaisse le fonds de l'utérus. Cela fait, la pince et le ballon sont glissés entre les deux doigts. Il faut pousser le ballon très doucement, très lentement, mais très loin. Il faut pénétrer à 10 ou 12 centimètres au-dessus de l'orifice interne du col.

Le moment du remplissage est arrivé. On ouvre la pince sans la retirer. L'aide injecte la quantité de liquide nécessaire.

Au fur et à mesure que l'opération se fait, on voit le tube de remplissage remonter dans le vagin, les branches de la pince s'écartent; on les désarticule et on les laisse tomber.

Une fois la quantité voulue de liquide introduite, on ferme le robinet, on place une ligature de sûreté, on fait une injection vaginale, souvent renouvelée pendant le travail.

Dans les cas rares où on ne pourrait introduire d'emblée le ballon de M. Champetier, on placerait d'abord un ballon de M. Tarnier.

Résultats obtenus. — Dans la plupart des cas, l'accouchement a été provoqué pour un rétrécissement du bassin. Une fois, il l'a été pour des accidents gravido-cardiaques et une fois chez une primipare dont le fœtus putréfié se présentait par l'épaule. En tout, 18 observations.

La circonférence du ballon mesurait de 0,22 à 0,30 centimètres. Sauf dans deux cas où le ballon mesurait 0,25 à 0,24 centimètres, la dilatation a été complète ou a pu être complétée facilement avec la main.

Le temps écoulé entre l'introduction du ballon et la fin de l'accouchement a varié de une heure à cinquante-quatre heures, fait exceptionnel. La moyenne a été de douze heures.

Le travail s'est déclaré quatre fois immédiatement ou presque immédiatement après l'introduction, une fois douze heures, en moyenne quatre heures.

Le docteur Champetier conseille, lorsque le travail tarde à se déclarer, de diminuer momentanément le volume de l'appareil ou d'exercer des tractions sur le tube, pour que le ballon appuie sur le segment inférieur.

Les suites de couches ont toujours été physiologiques.

Sur 17 enfants (le dix-huitième ne peut entrer dans la statistique, il était mort et macéré), 14 sont nés vivants ou ont été ranimés.

Les membranes se sont rompues deux fois au moment où l'on plaçait l'appareil.

Marche du travail; mode d'action du ballon. — Le ballon repousse la région fœtale dans l'une ou l'autre des fosses iliaques. Il agit comme la tête d'un premier fœtus dans une grossesse double, ou comme une poche des eaux. Il efface le col, puis il dilate l'orifice; dilatation qui devient très rapide dès qu'il s'est insinué dans l'orifice.

Complètement rempli, le ballon donne la sensation d'une poche des eaux tendue et résistante.

Incomplètement rempli, il provoque un travail plus lent au début. Cependant, M. Cham-

petier trouve double avantage à remplir incomplètement le ballon au début du travail :

1° La région fœtale est repoussée moins haut et on est moins exposé aux procidences.

2° Dans les rétrécissements du bassin, si le ballon, trop volumineux, est retenu au-dessus du rétrécissement, il n'appuie pas sur le segment inférieur et le travail est retardé ou même ne se déclare pas. Quand le diamètre rétréci mesure au moins 9 centimètres, il n'y a pas lieu de remplir incomplètement le ballon.

Entre 7 1/2 et 6 1/2, le bassin sera franchi s'il manque 150 grammes.

Le ballon sera de nouveau et complètement rempli dès qu'il sera descendu au-dessous du rétrécissement, sans quoi on n'aurait pas une dilatation suffisante.

Les causes de la rapidité de la dilatation sont donc la tension du segment inférieur et la pénétration du cône de caoutchouc dans l'orifice. M. Champetier pense qu'on pourrait sans inconvénient accélérer le travail en tirant sur le tube de remplissage. Le professeur Pinard a obtenu de cette façon une dilatation très rapide chez une primipare.

Deux fois après le passage d'un ballon volumineux, le col s'est resserré; mais il se dilata rapidement de nouveau, et, deux heures plus tard, le forceps était appliqué.

Le ballon expulsé, on peut laisser l'accouchement se terminer spontanément, si la tête fléchie occupe seule le détroit supérieur et tend à s'engager dans un bassin qui n'est pas trop rétréci.

Hors ces cas, on doit terminer l'accouchement.

Quels sont les inconvénients du procédé? M. Champetier les résume parfaitement dans cette phrase : L'enfant se trouve placé dans les mêmes conditions que le second fœtus dans l'accouchement gémellaire. Il est exposé aux mauvaises présentations et aux procidences, mais on peut remédier à ces accidents, puisque au moment où ils surviennent la dilatation permet d'intervenir. Dès lors qu'est-ce que ces inconvénients comparés à ceux de l'extrême lenteur du travail, souvent observé dans les rétrécissements du bassin? L'enfant et la mère sont d'autant plus exposés que le travail dure plus longtemps. Le décollement du placenta incisé au voisinage du segment inférieur pourrait se produire au moment de l'introduction du ballon. Il s'est produit une fois. Le sang cessa de couler dès que le ballon se remplit.

Indication. — L'indication principale est :

1° La provocation de l'accouchement pour un rétrécissement du bassin.

2° Les accidents gravido-cardiaques.

3° L'albuminurie grave.

4° Les présentations de l'épaule, avec rupture des membranes et rétraction de l'utérus sans que la région fœtale soit engagée.

5° La rétention d'un fœtus mort qui se putréfie.

6° La rétention du placenta avec phénomènes septiques graves.

Je souhaite au ballon du docteur Champetier la fortune qu'il mérite. Il n'y a pas d'instrument parfait, et l'auteur avec une sincérité qui donne de la valeur à son mémoire, constate lui-même les *desiderata* du sien; mais que signifient les inconvénients si les avantages l'emportent? Or, ils l'emportent sans aucun doute.

De l'hémato-salpingite, par le docteur Louis Guëmes. Paris, Berthier. — Le docteur Guëmes est un des médecins les plus distingués de Buenos-Aires. Après avoir fait ses études dans son pays, il les a refaites à Paris. Son travail sur l'hémato-salpingite est une œuvre de mérite.

Ce n'est pas l'hémato-salpingite consécutive à l'hématométrie qu'il étudie, c'est l'hémato-salpingite essentielle.

Une première question se pose : *D'où vient le sang?* Puech a soutenu que l'hémorrhagie tubaire menstruelle était physiologique. Cette idée a été reprise et défendue plus tard, en particulier par Lawson Tait. Suivant Spencer Wells, lorsque le pédicule des kystes ovariens est fixé opératoirement à la paroi abdominale, un écoulement sanguin périodique se fait par la trompe jusqu'à son oblitération. Il est aujourd'hui démontré que les trompes participent *souvent* au flux cataménial et *toujours* au travail congestif de l'utérus.

Les causes capables de provoquer ou d'entretenir une congestion aiguë ou chronique des organes de la génération favorisent l'hémorrhagie tubaire.

Les métrorrhagies sont favorisées par les affections cardiaques et pulmonaires; mais la cause immédiate, c'est l'inflammation, la salpingite elle-même, causée par les affections utérines.

De petites hémorrhagies peuvent passer inaperçues, mais, s'il y a une oblitération des orifices tubaires, ce qui est fréquent dans l'état inflammatoire, les oviductes se distendent.

S'il y a imperforation congénitale, les accidents datent de l'apparition de règles. S'il y a oblitération, les antécédents révèlent une lésion pelvienne antérieure.

Au début, les symptômes sont attribués à une métrite. Plus tard leur évolution à quelque chose de spécial.

Une douleur plus ou moins profonde, siégeant d'un côté ou des deux côtés de l'utérus, commençant aux époques menstruelles, revenant à chaque époque, se prolongeant de plus en plus dans l'intervalle des règles avec exacerbation au moment de la menstruation, a une grande signification dans la symptomatologie de l'hémato-salpinx simple ou double.

Le toucher et le palper combinés sont, de tous les moyens d'exploration, le plus apte à faire diagnostiquer le siège du mal. Au besoin, on se servira de chloroforme. Dans les cas favorables, on sent un cordon volumineux qui va de l'utérus aux parois du bassin. Plus tard on a la sensation d'une massue dont l'extrémité étroite est contiguë à l'utérus. C'est cette continuité de la tumeur avec l'utérus par une partie plus mince qu'il faut tâcher de découvrir; c'est un précieux élément de diagnostic (Martin). Parfois on sent une série de nœuds, siège de distensions partielles. La tumeur peut remonter dans la cavité abdominale. Elle est souvent inclinée vers le cul-de-sac de Douglas. Elle n'est pas toujours mobile, des adhérences pouvant la fixer aux organes voisins.

Il est ordinairement impossible de distinguer nettement l'ovaire du côté correspondant. Si le vagin est court, difficile à déprimer, on se trouvera bien du toucher rectal combiné au palper abdominal, ou du toucher vaginal et rectal simultané, le pouce étant introduit dans le vagin suivant le procédé de Nélaton. Ces moyens d'exploration sont particulièrement utiles quand la tumeur occupe le cul-de-sac de Douglas.

En citant ces divers procédés, M. Guëmes insiste sur leur origine et montre qu'ils sont français, bien que les Allemands, à l'exception de Schrœder, les revendiquent pour eux.

M. Guëmes étudie ensuite la marche, la terminaison, les complications de l'hémato-salpingite. Il la considère comme une cause fréquente d'hématocèle péri-utérine, la trompe s'étant vidée dans la cavité abdominale, et croit qu'on exagère en attribuant à des grossesses tubaires rompues la majorité des hématocèles. A son avis, la loge de l'hématocèle est préparée avant l'écoulement sanguin et prête à le recevoir. La femme a eu de petites péritonites à répétition. L'hématocèle est intra-péritonéale si l'écoulement sanguin se fait par le pavillon, sous-péritonéale, s'il y a rupture du bord inférieur de la trompe et effusion du sang entre les feuillets du ligament large écartés.

M. Guëmes insiste, avec beaucoup de sens clinique, sur les inflammations péri-métritiques à la suite de petites opérations pratiquées sur l'utérus quand il y a état inflammatoire latent des annexes.

Les malades atteintes d'une hémato-salpingite sont constamment menacées. La terminaison assez fréquente par un hydro-salpinx serait relativement favorable en évitant aux femmes des accidents graves, tels que la péritonite ou une hémorrhagie mortelle.

Le diagnostic est possible, mais souvent très difficile. M. le docteur Guëmes lui consacre un long chapitre que nous ne pouvons résumer ici, car il faudrait pour bien faire entrer dans tous les détails. Ce chapitre, comme le précédent, témoigne des connaissances scientifiques et de l'excellent sens pratique de l'auteur.

Quant au traitement, le docteur Guëmes, réglant le traitement médical et considérant la ponction comme un palliatif, se rallie à la salpingectomie.

Des méthodes d'embryotomie et en particulier de l'embryotome rachidien du professeur Tarnier, par le docteur J. Potocki. (Paris, Steinheil.) — M. Potocki a fait un excellent travail dans lequel il décrit les diverses méthodes d'embryotomie et les instruments employés, non seulement en historien, mais en critique. Une partie du volume est consacré à la description de l'embryotome de M. Tarnier, qui, à ses yeux, est le plus parfait des embryotomes. Cependant il en est d'autres qui ont quelque mérite; M. Potocki n'en disconvient pas.

L'embryotome rachidien de M. Tarnier se compose d'un crochet et d'une lame guillotinante. Qu'on se figure un crochet semblable au crochet de Braun. Ce crochet est creusé d'une rainure dans laquelle glisse une lame très angulaire qui monte ou descend à volonté, grâce à un système analogue à celui des brise-pierres. Il faut saisir le cou de l'enfant avec le crochet, puis on place dans la rainure la tige qui supporte le couteau. Celui-ci monte peu à peu jusqu'au crochet et sectionne, chemin faisant, la région fœtale.

M. Potocki a fait une cinquantaine d'expériences. Les sections ont été faites sur le cou et sur le tronc, car c'est un avantage de l'instrument de pouvoir sectionner d'autres régions que le cou, si celui-ci n'est pas accessible. M. Potocki décrit donc deux embryotomies : l'une cervicale, l'autre thoraco-abdominale.

Dans l'embryotomie cervicale, le manuel opératoire est le suivant : On introduit la main *en avant* du fœtus, *de façon que l'index soit en contact avec la tête.* Le cou est saisi entre le pouce et l'index.

Dans certains cas exceptionnels où la main ne peut être introduite entre le pubis et le fœtus, on la place *en arrière* de lui, la paume regardant en avant.

L'avantage de l'embryotome de M. Tarnier est de sectionner le cou, sans avoir besoin d'entourer ces régions. Le crochet étant appliqué, l'opérateur saisit le manche de l'instrument *et ne l'abandonne plus*. Il le maintient fortement appliqué sur la région fœtale.

Cela fait, le couteau est glissé dans la rainure et poussé jusqu'à la vulve. Il est muni d'un protecteur qui empêche toute lésion maternelle. C'est une sorte de gaine. La main de l'opérateur, introduite dans les voies génitales, écarte les parties molles qui seraient refoulées par le protecteur. Le couteau portant sur la région fœtale, on le libère en faisant glisser en arrière la gaine, mais sans découvrir complètement le couteau. Alors, le mécanisme fonctionnant, le couteau monte et sectionne pendant que le protecteur, repoussé par les bords de la section, descend en libérant une longueur de plus en plus grande de la lame tranchante.

Il reste d'une façon pour ainsi dire constante, au delà du crochet, un pont de parties molles non sectionné. S'il est trop épais pour résister à une traction modérée, on le saisit dans le crochet et on le coupe.

La décollation achevée, crochet et couteau sont enlevés ensemble, et on extrait les deux tronçons du fœtus.

Dans les positions dorso-antérieures, l'embryotomie est plus difficile, comme l'a montré le professeur Pinard, parce qu'on a grand'peine à saisir le cou.

Il faut faire soulever autant que possible le siège de la femme, et on aura recours, au besoin, à l'application du crochet en arrière, c'est-à-dire qu'on sectionnera d'arrière en avant.

Si le crochet ne peut être mis en place, on amputera le bras procident. Si la place n'est pas encore suffisante, on abaissera le second bras.

Dans le cas où on ne peut saisir que le tronc du fœtus, force est de l'attaquer et alors on sectionne en plusieurs fois. Cela est possible même pour la région thoracique.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails de ses opérations cadavériques. Les descriptions sans figures ne sont jamais bien instructives. Nous engageons donc ceux de nos lecteurs qui voudraient faire usage de l'embryotome de M. Tarnier à étudier dans le mémoire de M. Potocki l'opération. Ils auront, en outre, entre les mains, le plus complet des documents sur les méthodes d'embryotomie.

H. Stapfer.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA BLÉPHARITE SCROFULEUSE. — De Saint-Germain et Valude.

Précipité rouge d'hydrargyre...... de 10 à 15 et 20 centigrammes.
Vaseline........................... 10 grammes.

Mêlez. — Onctions avec une petite quantité de cette pommade, sur le bord des paupières et en dehors, à l'aide d'un pinceau, dans les blépharites scrofuleuses non ulcérées des enfants. — N. G.

COURRIER

FRAIS D'INCINÉRATION. — Sur la proposition de M. le préfet de la Seine, le Conseil municipal, en prévision des demandes qui pourront lui être adressées, a fixé comme suit le taux des redevances pour les incinérations de la ville de Paris :

Le taux de la redevance à percevoir pour les incinérations dans les appareils crématoires de la ville de Paris est uniformément fixé à la somme de 50 francs, y compris l'occupation, pendant cinq ans, si elle est demandée, d'une case dans le colombarium à établir par la ville de Paris, l'urne dans laquelle seront disposées les cendres des personnes incinérées restant à la charge des familles.

En outre de la redevance ci-dessus il sera perçu un droit afférent à l'occupation du monument crématoire proportionnel à la décoration dudit monument et à l'importance de la pompe déployée. Ce droit sera réglé comme suit :

1re, 2e et 3e classes de convois, 200 francs; 4e et 5e classes, ainsi que pour les corps amenés de l'extérieur, 150 francs; 6e classe, 50 francs; 7e classe, 25 francs; 8e classe, 12 francs; Service gratuit (néant).

AGRANDISSEMENTS DES SERVICES HOSPITALIERS. — Le conseil municipal de Paris a approuvé un projet de travaux concernant l'agrandissement du local où M. le docteur Vidal reçoit, examine et opère les malades du traitement externe à l'hôpital Saint-Louis.

Il a, en outre, autorisé des travaux complémentaires de construction dans la clinique obstétricale de la Maternité à l'effet de mettre à l'abri les malades transportées auparavant en plein air.

LA RAGE A LONDRES. — Pendant le mois de juillet 1,487 chiens errants ont été saisis dans les rues de Londres, 58 de ces animaux ont été tués soit par des policemen, soit par des passants, et d'après l'examen des vétérinaires, 20 étaient enragés. 196 personnes ont été mordues par ces chiens, neuf étaient des constables, le reste étaient des particuliers.

— A la suite du Congrès de médecine, il a été décidé qu'un Congrès national de médecins aliénistes se tiendra à Rouen en 1890. MM. Delaporte et Giraud, médecins des asiles départementaux de la Seine-Inférieure, ont été chargés de l'organisation dudit Congrès.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

La section du nerf facial chez l'enfant aurait-elle une influence sur le développement du côté correspondant de la face ? C'est ce qui semblerait résulter de l'intéressante observation de M. Polaillon, dans laquelle une tumeur de la parotide nécessita deux opérations dont l'une détruisit le nerf facial. Depuis trois ans l'enfant est guéri, mais l'hémiplégie faciale persiste, sans autre accident, et l'incisive supérieure de ce côté n'a pas encore fait son éruption, bien que l'enfant ait 9 ans 1/2.

Il est juste d'ajouter que les canines supérieures manquent des deux côtés ; peut-être s'agit-il là seulement d'un retard général dans l'éruption des dents.

L'observation d'hypertrophie congénitale du membre inférieur droit, que M. le professeur Duplouy (de Rochefort) a relatée ensuite, est très curieuse par sa rareté. On n'en connaît pas l'étiologie et les hypothèses qu'on pourrait faire à cet égard ne survivraient nullement d'ailleurs à la thérapeutique. On ne peut dire s'il y eut pendant la vie intra-utérine une affection des veines ou des lymphatiques du membre ; l'hypertrophie en masse existait

FEUILLETON

CAUSERIE

Autour des Congrès.

M. le Président de la République remplit en ce moment ses fonctions, à la grande satisfaction de tous, en payant de sa personne comme visiteur de tous les coins et recoins de l'Exposition universelle, et en montrant ainsi aux nombreux étrangers qui viennent admirer les produits de notre industrie combien le gouvernement s'intéresse aux luttes pacifiques internationales. Dans notre monde médical, notre chef actuel, M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, paye également bien de sa personne en présidant la plupart des Congrès internationaux qui se tiennent en ce moment à Paris. Son exemple a été suivi de plusieurs autres professeurs de la Faculté que nous avons vus assidus aux séances des divers Congrès : MM. Bouchard, Grancher, Ball, Trélat, Verneuil, Potain, Fournier, Hardy, Richet, etc. Les Facultés de province étaient aussi très bien représentées : Lyon, par MM. Lacassagne, Teissier, Poncet, Pierret; Lille, par MM. Leloir, Arnould, Bergeron; Bordeaux, par MM. Layet, Arnozan; Montpellier, par MM. Grasset, Mossé; Nancy, par MM. Bernheim, Gross; — sans compter de nombreux agrégés, académiciens ou médecins distingués de nos grandes villes : Rochard, E. Besnier, Vidal, Th. Roussel, Magitot, Dumontpallier; Liébault (de Nancy),

déjà au moment de la naissance et s'est développée progressivement depuis lors.

— M. Lucas-Championnière a ouvert une nouvelle voie à la chirurgie crânienne en trépanant le crâne pour vider un ancien foyer d'hémorrhagie cérébralc siégeant au niveau de la circonvolution frontale ascendante et ayant déterminé la contracture de la main droite et des crises épileptiformes. La guérison de l'opération, la cessation de la contracture et l'amélioration considérable des crises épileptiformes sont autant d'arguments qui militent en faveur de l'opération, pratiquée pour la première fois en pareil cas ; on peut même dire que probablement le succès thérapeutique eût été plus complet si l'opération eût été pratiquée plus tôt. La statistique déjà considérable des cas de trépanation suivie de succès que présente M. Lucas-Championnière était bien faite d'ailleurs pour l'encourager à intervenir dans le cas actuel, et la connaissance des centres sensoriaux permet d'espérer que d'autres chirurgiens imiteront sa conduite dans des cas d'hémorrhagie cérébrale. Le moment de l'intervention restera longtemps encore le point délicat des indications thérapeutiques. Faudra-t-il opérer dès que les accidents primitifs seront calmés et la vie assurée? Faudra-t-il attendre l'époque présumée où la lésionse sera limitée et sera en voie de régression, comme dans le cas actuel? L'avenir seul permettra de répondre à ces questions, en s'appuyant sur la physiologie pathologique des hémorrhagies cérébrales.

— Plus radical encore que M. G. Sée et M. Dujardin-Beaumetz, M. G. Colin (d'Alfort), invoquant des expériences déjà anciennes et ignorant peut-être l'expérience clinique, nie résolument la contagion par la viande et le lait, et par les relations interhumaines ; en un mot, il semble qu'on ait beaucoup exagéré les dangers de la contagion possible de la tuberculose dans les conditions ordinaires de la vie. Et cependant, comme la terre, elle marche ! ses progrès sont là pour le démontrer. Il est à regretter que M. Colin, qui trouve intempestif le cri d'alarme poussé par la commision du Congrès de la tuberculose et mauvaises les précautions proposées pour combattre

Pamard (d'Avignon), Henri Henrot (de Reims), Livon (de Marseille), André, Caubet, Dupau, Maurel (de Toulouse), Duménil (de Rouen), Duplouy (de Rochefort), Aubert, Coutagne (de Lyon), Guermonprez (de Lille), Blanquinque (de Laon), Desprez (de Saint-Quentin), Maunoury (de Chartres), Fontan (de Toulon), etc., etc.

Je mentionne tout spécialement M. le professeur Gariel, à qui est incombée la lourde charge de présider à l'organisation de tous ces Congrès, ce dont il s'est tiré le mieux du monde.

Aussi les nombreux savants étrangers qui ont assisté à nos Congrès ont-ils pu emporter de nos assises scientifiques une excellente impression, de même que la réception cordiale qui leur a été faite dans nos banquets a dû leur laisser dans le cœur des sentiments qui ne nuiront pas à l'estime réciproque des nations qui ont envoyé chez nous leurs représentants les plus éminents.

Nous qui avons toujours soutenu l'utilité des Congrès internationaux, nous ne pouvons qu'applaudir aux discours qui ont été prononcés dans ce sens soit dans les séances d'inauguration de certains Congrès (celui de M. Th. Roussel au Congrès d'anthropologie criminelle, par exemple), soit dans les séances de clôture (celui de M. Brouardel au Congrès d'hygiène en donnant rendez-vous à ses membres, en 1891, au Congrès de Londres), soit dans les banquets qui les ont terminés (par exemple encore celui de M. le professeur Brouardel au Congrès d'hygiène).

On me pardonnera de citer avec détail quelques-uns de ces discours et de commencer par celui auquel je viens de faire allusion : « Dans tous les pays, a dit M. Brouardel, on

le fléau qui décime les populations, n'en propose pas de meilleures ; car enfin, il faut faire quelque chose. — L.-H. P.

Congrès d'assistance publique.

Ce congrès, présidé par M. Th. Roussel, est le premier de ce genre qui ait eu lieu en France ; il a eu un grand succès.

Parmi les discours prononcés à la séance d'ouverture, nous ne pouvons citer que celui de M. Monod, qui a présenté un résumé de ce qui a été fait en France dans le domaine de l'assistance publique, et de ce que l'on peut espérer faire plus tard.

« Le principe accepté par l'Etat, a-t-il dit, est le suivant :

« L'assistance publique, à défaut d'autre assistance, est due à l'indigent qui se trouve, temporairement ou définitivement, dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de l'existence.

« La formule acceptée, il est facile d'énumérer les catégories de malheureux qui s'y trouvent comprises.

« En premier lieu, il y a les enfants.

« Ce sont ensuite les malades, et enfin les infirmes et les vieillards...

« Qu'a fait notre législation en faveur des enfants ?...

« Elle a surtout fait la loi Roussel, qui place sous la surveillance de l'autorité tous les enfants mis en nourrice en dehors du domicile de leurs parents, loi d'hygiène plutôt que d'assistance publique. Je n'ai que deux mots à en dire. Le premier, c'est que d'une part le résultat qu'elle a donné là où elle a été sérieusement appliquée (la diminution immédiate de la mortalité des nourrissons), et, d'autre part, l'injustifiable, l'incompréhensible résistance qu'opposent encore certains départements à son exécution, se réunissent pour prouver la nécessité de donner à la loi un caractère obligatoire. Ma seconde observation est que, lors de cette revision de la loi de 1874, la protection organisée par elle devra être étendue à l'enfant de la nourrice au sein.

« Que l'allaitement au sein soit préférable à l'allaitement artificiel, cela n'est pas douteux. Mais on doit se garder, en encourageant l'allaitement au sein, d'encourager en même temps le sevrage prématuré de l'enfant de la nourrice. Si c'est aux dépens de la vie de celui-ci que l'on réussit à protéger celle de l'enfant assisté ou protégé, je vois bien ce que la morale y perd; mais je ne vois pas ce qu'y gagne la société. »

---

boit au chef du pouvoir exécutif. Ici, nous sommes dans la république de l'hygiène, et je bois à Pasteur. Grâce à lui, la vieille déesse de l'hygiène a trouvé des admirateurs; elle a donné le jour à un enfant qu'on a baptisé *Microbiologie*, que tous adorent et que plusieurs croient avoir faite. Cette concurrence est toute au profit de la science. Cette jeune fille, d'environ 12 ans, promet beaucoup et n'a pas jusqu'à présent manqué de courtisans. Mais il faut l'établir, lui donner un mari fort et souhaiter qu'elle ait beaucoup d'enfants, non plus de ces vilains microbes, suintant le poison dont ils mourront eux-mêmes, mais des enfants vigoureux. Hygiène et sa fille nous ont amené de très loin des amis que nous remercions du concours qu'ils nous ont apporté. Je bois à la santé de tous ces voyageurs, de tous ces étrangers, non, je dis mal, de tous ces concitoyens de la grande patrie intellectuelle. Et souhaitons de les trouver partout réunis dans les grandes assemblées pacifiques et scientifiques ! »

Et la série des toasts a continué, si nombreux, que le secrétaire général du Congrès, M. Napias, a dû intervenir au nom des dames, en priant les orateurs de mettre fin à leurs discours pour qu'elles pussent admirer les fontaines lumineuses. La tour Eiffel tournait à la tour de Babel, et de l'excès des discours était née la confusion des langues.

Les excursions faites par les membres du Congrès d'hygiène ont eu lieu dans les hôpitaux et dans les champs irrigués à Reims et à Gennevilliers.

A l'hôpital Lariboisière, M. le docteur Lailler a présenté un appareil employé à la destruction des crachats des tuberculeux. Ce système sert à tout l'hôpital. Construit

Nous ne rapporterons parmi les questions traitées que celles pouvant intéresser directement les médecins.

M. Bourneville s'est occupé du *recrutement des infirmiers et infirmières*. Il demande que le Congrès émette un vœu relatif à l'établissement, dans chaque ville importante, d'une école professionnelle pouvant servir au recrutement de ces utiles auxiliaires.

M. Sabran expose l'organisation spéciale établie à Lyon. On y a des sortes d'infirmières demi-religieuses, demi-laïques, auxquelles on a récemment fait prendre les grades de sage-femme, d'herboriste, ou au moins donné une instruction professionnelle, et qui sont de la plus grande utilité. Elles n'ont pas de supérieurs, peuvent être renvoyées ou partir quand il leur plaît et, au bout de quinze ans, ont droit à une petite retraite.

A Bordeaux, M. Mauriac se plaint du manque d'éducation professionnelle du personnel hospitalier inférieur.

En Angleterre au contraire, d'après M. Faure Miller, les infirmiers sont fort instruits. Une Société, celle dite de Saint-Jean, a délivré un grand nombre de brevets d'infirmières et a fondé beaucoup de centres d'instruction.
La proposition de M. Bourneville est adoptée.

M. Bourneville s'occupe de la *protection des enfants idiots, épileptiques et arriérés*. Partout elle est mieux établie qu'en France, et le département de la Seine seul a fait des efforts sérieux. L'assistance de cette catégorie d'enfants doit se faire à leur domicile, s'il est possible, et en tout cas le plus près possible de ce domicile. M. Bourneville demande la création d'asiles spéciaux départementaux et interdépartementaux.

M. Chervin demande la séparation des enfants dont l'éducation morale est perfectible de ceux que l'on peut regarder comme incurables.
La proposition de M. Bourneville est adoptée.

M. Th. Roussel fait un rapport sur l'*assistance médicale dans les campagnes*. Il fait ressortir les deux grandes difficultés contre lesquelles on a à lutter. L'impossibilité d'organis l'assistance médicale, dans presque toutes les communes qui en sont dépourvues, avec les seules ressources du budget communal, et la difficulté de régler et faire accepter la participation du département et de l'Etat aux frais d'établissement du service, à son fonctionnement et à son contrôle.

---

par M. Guary, ingénieur de l'Assistance publique, il est installé dans un petit pavillon dressé par M. Grandjacquet, architecte; il se compose d'une baignoire où l'eau est portée à l'ébullition; du fond de la baignoire part un tube d'où s'échappe à volonté un jet de vapeur. Les crachoirs des malades sont apportés dans le pavillon et renversés sur le jet de vapeur à haute pression qui fait tomber le crachat dans l'eau bouillante. Cette eau est envoyée à l'égout, mais les microbes, soumis à la température de 100 degrés, sont détruits, ainsi que l'ont démontré les expériences de M. le professeur Grancher. On nettoie ainsi cent crachoirs à l'heure. La dépense est minime; d'après M. Peyron, qui conduisait les visiteurs avec le directeur de Lariboisière, M. Gallet, 2 kilogrammes de charbon suffisent. Quant aux hommes qui nettoient les crachoirs, ils ne sont employés que peu d'heures par jour et peuvent vaquer à d'autres travaux.

La visite des membres du Congrès aux terrains irrigués par les eaux d'égout de Reims et de Paris était d'autant plus intéressante que les questions relatives aux irrigations sont encore loin d'être résolues, que des critiques se renouvellent à chaque instant contre ce système, et que l'examen et la comparaison des résultats obtenus dans les deux contrées pouvait fournir d'utiles indications sur l'opinion qu'on doit se faire de l'épuration des eaux d'égout par le sol.

L'impression produite par cette double visite a été des plus favorables.

Le voyage à Reims a eu lieu par un train spécial emportant près de 300 congressistes, parmi lesquels se trouvaient les représentants officiels de 15 à 18 nations de l'ancien et du nouveau continent qui ont été reçus à la gare par M. le docteur Henrot, maire de

C'est de la solution de ces questions que dépendra le sort de tout projet de loi futur.

Un certain nombre de délégués étrangers exposent l'état de l'assistance médicale dans les campagnes dans les pays qu'ils représentent.

Tandis qu'au Mexique tout est encore à faire, en Roumanie, en Serbie, en Autriche-Hongrie, les secours sont organisés convenablement à peu près partout.

Actuellement, en France, 44 départements seulement sont pourvus de l'assistance médicale que l'on devrait rendre obligatoire avec contrôle et contribution de l'Etat.

Le Congrès adopte les résolutions suivantes :

1° L'assistance médicale en faveur des indigents malades comprend les soins médicaux et la fourniture des remèdes à domicile ou à l'hôpital. L'indigent malade ne doit être hospitalisé que s'il est établi qu'il ne peut pas être utilement soigné à domicile;

2° L'assistance médicale est due, à défaut de la famille, par l'unité administrative (la plus petite commune ou paroisse), à ceux des indigents malades qui ont chez elle leur domicile de secours; c'est elle qui doit dresser la liste des indigents admis à l'assistance médicale. Cette liste doit être toujours revisable. La commune ou paroisse doit être financièrement intéressée à sa limitation. Plusieurs communes ou paroisses doivent pouvoir se syndiquer pour assurer l'assistance médicale;

3° L'organisation doit être faite par une unité administrative supérieure à celle de la commune ou de la paroisse; elle doit être telle que les communes ou paroisses plus riches aident les communes ou paroisses plus pauvres, que les départements ou provinces ou cercles plus riches aident les départements ou provinces ou cercles plus pauvres, le tout avec le concours financier et sous le contrôle effectif de l'Etat.

— M. Houlky-Bey (de Constantinople) fait une communication sur l'*assistance publique internationale*. Il insiste sur ce fait qu'à Constantinople chaque hôpital ne reçoit que ses nationaux, que d'autres n'admettent que certaines maladies. Il faudrait réunir tous les hôpitaux sous une même administration mixte. Tous les gouvernements viennent déjà en aide à l'asile des vieillards annexé à l'hôpital français.

— M. Drouineau étudie les *moyens d'atténuer la mortinatalité et l'infanticide*. La première est supérieure, en France, à ce qu'elle est dans tous les autres pays. Les crimes sur les enfants augmentent beaucoup.

Il faut créer des asiles spéciaux de secours ouverts aux mères qui veulent assurer le secret de leur faute. On sauverait ainsi un grand nombre d'enfants. Le département doit prendre l'initiative de cette création.

Reims, accompagné du préfet du département, d'un certain nombre de conseillers municipaux, etc.

On s'est tout d'abord rendu, en longeant les canaux d'égout, jusqu'au centre des champs d'épandage. L'adduction des eaux d'égout s'y fait au moyen de deux aqueducs qui les conduisent dans de grands bassins de réception, d'où de puissantes machines les envoient dans les champs d'épandage par de nombreux canaux qui les distribuent aux trois zones des champs d'épuration, chaque zone possédant une longueur de canaux d'environ 10 kilomètres. Les eaux se répandent dans une infinité de rigoles principales qui les déversent, à leur tour, dans des rigoles secondaires et toujours de façon que les eaux ne soient pas en contact immédiat avec les plantes.

Le système se trouve complété par des canaux d'assainissement d'une longueur totale de 12 kilomètres, destinés à faciliter l'abaissement de la nappe d'eau dans les terrains inférieurs et à recevoir les eaux épurées pour les conduire à la Vesle. L'épaisseur filtrante est d'environ 2 mètres, ce qui se rapproche sensiblement de la proposition qu'avenait faite au Congrès, MM. Grancher et Richard. Ajoutons que les surfaces irrigables sont de 500 hectares dont 150 fournis par la ville de Reims et 350 appartenant à la Compagnie des eaux-vannes.

Les résultats déjà obtenus paraissent satisfaisants, car les terrains qui autrefois étaient, pour ainsi dire, improductifs, ont fourni cette année des blés très beaux et surtout des betteraves qui ne le cèdent en rien aux belles betteraves des régions du Nord. Nulle part on ne sent de mauvaise odeur.

— M. SEVESTRE expose la situation des *nouveau-nés chétifs et malades à l'hospice des Enfants-Assistés*. Il garde les plus débiles à l'hospice jusqu'à ce que leurs forces soient assez développées pour que l'on puisse espérer les voir survivre. Les résultats sont bien meilleurs que lorsque l'on se borne à envoyer les nouveau-nés à la campagne, car les nouveau-nés sont bien mieux surveillés.

A la salle Valleix on a admis, en un an, 188 enfants nouveau-nés chétifs ; il n'y a eu que 66 morts. Quoi qu'on en ait dit, les cas de rougeole et de diphthérie sont rares et tendent encore à diminuer. La rougeole frappe rarement du reste les enfants du premier âge. Jusqu'à un an, M. Sevestre n'a vu que 7 cas de la maladie et 4 fois des nourrices qui en étaient atteintes ont pu continuer à donner le sein sans contagionner les enfants. De un an à vingt mois, il a eu 12 cas de rougeole ; en tout 19 cas qui ont fourni 6 guérisons et 13 morts. Il a eu en tout 20 décès dus aux maladies contagieuses. La construction de pavillons d'isolement diminuerait encore la proportion.

MM. FÉLIX et TKATCHEFF disent qu'à Bucarest et en Russie, la mortalité des enfants est plus élevée à l'hôpital qu'à la campagne.

M. CAUBET fait voter au Congrès la proposition suivante :

« Le Congrès émet le vœu que les administrations hospitalières soient invitées à établir des pavillons dans lesquels les enfants assistés débiles seront placés aussi longtemps que le réclamera leur état avant leur placement à la campagne. »

M. LE FORT fait adopter ensuite au Congrès le vœu qu'il y ait toujours des nourrices sédentaires au sein, dans les hospices dépositaires.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES VOIES URINAIRES, par sir Henry THOMPSON, traduits par le docteur Robert JAMIN. — Paris, J.-B. Baillière, 1889.

Cette édition française des leçons cliniques renferme les leçons faites à « University College Hospital » pendant l'année 1887-1888. Elle contient 32 leçons au lieu de 24 que donne l'édition publiée par M. Le Juge de Segrais en 1881.

L'auteur signale comme additions dans ce nouveau volume :

Actuellement à Paris, on n'utilise pour la culture que le tiers des eaux d'égout, soit 750 hectares répartis dans la plaine de Gennevilliers ; cependant la canalisation est faite pour 900 hectares ; bientôt elle se fera sur 800 hectares de terrains domaniaux à Achères, puis sur les 500 hectares achetés autrefois à Méry dans le but, non réalisé, d'y établir un cimetière parisien. A Gennevilliers, les congressistes, en visitant les champs d'épuration et d'utilisation, ont pu boire l'eau claire et limpide sortant de l'un des drains. Au banquet qui a suivi cette promenade ils ont mangé quantité de beaux légumes provenant du jardin de la ville, irrigué par l'eau d'égout. On ne pouvait mieux prêcher d'exemple et démontrer aux populations encore timorées l'innocuité des produits de la culture maraîchère nés de cette eau d'égout que beaucoup considèrent comme un poison funeste même après son passage en organisme de légumes, comme diraient les bactériologistes.

Les toasts prononcés à ce banquet ont été presque tous à la glorification du regretté Durand-Claye, qui a tant fait pour la solution de la question du « tout à l'égout », en particulier pour l'épuration des eaux d'égout par le sol de Gennevilliers. M. A.-J. Martin a demandé au Congrès de déposer une couronne sur sa tombe, M. Emile Trélat, dans une brillante improvisation, l'érection d'un monument à l'illustre ingénieur français mort à la tâche, proposition à laquelle s'associent chaleureusement le professeur Pacchiotti, sénateur italien, et le maire de Gennevilliers.

M. Henrot, maire de Reims, à qui on doit les grands progrès que l'hygiène a faits dans cette ville, et surtout l'utilisation et l'épuration de ses eaux d'égout, a rendu hom-

1° La cystotomie sus-pubienne aussi bien pour les tumeurs que pour les calculs; 2° les résultats de l'exploration digitale de la vessie; 3° les procédés les plus récents d'intervention palliative chez les malades atteints d'affections prostatiques graves; 4° les dernières opérations dirigées contre les tumeurs vésicales; 5° les résumés de la pratique tout entière de l'auteur relative aux opérations de calculs vésicaux jusqu'à la fin de l'année 1886, et portant sur 900 cas environ.

On voit l'intérêt des sujets traités dans l'ouvrage. Il y a seulement à exprimer le regret que M. Jamin, avec sa compétence toute spéciale, ne l'ait pas enrichi de notes comparant la pratique de nos maîtres français à celle de M. Thompson. — P. Ch.

Traité de chirurgie clinique, tome II, 2e fascicule, par P. Tillaux. Paris, Asselin et Houzeau, 1889.

Ce dernier fascicule complète l'ouvrage si pratique publié par M. le docteur Tillaux. On y trouve la fin des affections de la région scrotale, les affections des organes génitaux de la femme, celles de l'anus et du rectum, et enfin celles du membre inférieur.

M. Tillaux insiste naturellement sur les procédés opératoires qu'il a institués ou perfectionnés. C'est ainsi que, dans la castration, il conseille de traiter le cordon comme un pédicule ovarique et de le lier en deux parties égales; que, pour la périnéorrhaphie, il adopte le procédé Hue et Emmet; que, pour l'ablation de l'utérus, il décrit le procédé du docteur Perrier, désigné sous le nom de ligature à pression élastique.

Parmi les nombreux procédés proposés pour chaque grande opération chirurgicale, M. Tillaux choisit celui que sa longue pratique lui a démontré le meilleur et, sans s'occuper des autres, le décrit dans tous ses détails en aidant sa description par de nombreuses figures. Il a réussi ainsi à écrire un livre essentiellement utile pour les praticiens où l'on retrouvera toutes les qualités de son enseignement si suivi. — P. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 août 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

mage à Durand-Claye et à M. Bourneville, qui au Conseil municipal et à la Chambre s'est fait le champion de la cause que M. Henrot a gagnée à Reims. M. Bourneville n'accepte pas pour lui seul les remerciements qui lui sont adressés.

« Si j'ai pu défendre la cause de l'hygiène à Paris, dit-il, ce sont les travaux et les votes des Congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris, Turin, Genève, la Haye et Vienne, qui m'ont donné une solide base d'argumentation; ce sont les professeurs d'hygiène des Facultés de France, de Belgique et d'autres pays ; ce sont : MM. Janssen, le savant directeur du bureau d'hygiène de Bruxelles ; le professeur Pacchiotti, à qui je me suis adressé, et qui tous ont répondu avec empressement à mon appel; c'est à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, à MM. Napias, A.-J. Martin, Emile Trélat et tant d'autres ; c'est à la commission d'assainissement de la ville, surtout à mes anciens collègues MM. Deligny et Vauthier ; c'est à la direction des travaux, à M. Alphand et à ses ingénieurs, MM. Couche, Barabant, Beechmann ; c'est enfin en tête et pour la plus large part, à notre ami regretté M. Durand-Claye et ses collaborateurs, MM. Masson et Corot, que revient la plus grande part des éloges qu'on veut bien m'adresser. C'est grâce à eux que le succès est enfin venu, après des luttes acharnées, couronner nos efforts commun. »

M. Bourneville, s'associant aux vœux formulés pour l'érection d'un monument à M. Durand-Claye, demande de plus qu'on construise un musée municipal d'hygiène pour y déposer les plans, sa bibliothèque et de nombreux documents de toutes sortes légués

Un mémoire de M. Demeunynck sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, à Turin, en 1885-1889.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE rapporte un cas de *trépanation* chez un malade atteint d'hémorrhagie cérébrale. C'est la trentième qu'il pratique pour des accidents autres que le traumatisme.

Son malade était un homme de 53 ans dont l'attaque d'apoplexie datait de deux ans. Il y avait de la parésie et de la contracture à droite et des attaques épileptiformes.

On pouvait localiser le foyer à la partie moyenne de la circonvolution frontale ascendante. La trépanation fut faite à la partie moyenne de la ligne rolandique, empiétant sur la moitié antérieure de la zone motrice. L'ouverture atteignit près de 70 millim. sur 40. Le foyer situé au lieu préservé fut ouvert et nettoyé et sa paroi excisée. Les suites furent des plus simples. Comme résultat, on nota la disparition de la contracture de la main droite, l'amélioration de la marche, de la parole et de l'intelligence. Depuis le 7 avril dernier, il n'y a plus eu d'attaque épileptiforme.

L'opération pratiquée plus tôt aurait eu des résultats beaucoup meilleurs. Quel que soit l'avenir de ce genre d'opération, il semble que l'on peut admettre la possibilité d'étendre beaucoup l'avenir de la chirurgie cérébrale.

Voici les cas dans lesquels M. Lucas-Championnière est intervenu en dehors du traumatisme :

Vertiges et douleurs de tête : 4 cas; 9 opérations, 2 guérisons complètes, 2 améliorations.

Epilepsie symptomatique de fractures du crâne : 4 cas; 4 guérisons immédiates.

2 cas de douleurs violentes consécutives à des chocs : 2 guérisons.

Paralysie droite incomplète avec crises épileptiques : amélioration.

Hydrocéphalie : 1 cas; amélioration passagère.

Epilepsie idiopathique : 11 cas; 3 guérisons, 3 améliorations, pas d'accident.

— M. POLAILLON présente un enfant de 9 ans auquel il a enlevé la *parotide,* il y a trois ans, pour une tumeur kystique avec enchondrome. La guérison est complète, mais il y a paralysie faciale, sauf pour l'orbiculaire des paupières.

— M. DUPLAY rapporte l'observation d'un cas d'*éléphantiasis congénital* du côté droit.

— M. COHEN lit un travail sur le traitement de la coqueluche par l'acétate d'ammoniaque.

---

par M. Durand-Claye à la ville de Paris. Cette proposition a été acclamée, et MM. Deligny et Bechmann se sont engagés à en poursuivre la réalisation.

Le Congrès de médecine mentale a eu, lui aussi, ses excursions, ses banquets et ses toasts.

La visite à Bicêtre a été agrémentée par un incident imprévu : on avait oublié que les membres du Congrès pouvaient avoir faim et soif, et on n'avait rien préparé pour les recevoir; les ressources de l'établissement ont suffi à improviser un lunch qui a été d'autant plus apprécié que, comme l'a fait remarquer le directeur, les pensionnaires de l'asile étaient nourris avec les mêmes aliments, pain, vin, viande, dessert, que ceux qui ont été servis. Et tout était bon.

A Sainte-Anne, à Charenton, à Villejuif, comme à Bicêtre, la visite des salles a vivement intéressé les congressistes; aussi les membres étrangers ne tarissaient pas d'éloges pour les directeurs et médecins de ces établissements, éloges dont M. Ladame (de Genève) s'est fait l'interprète dans le toast qu'il a porté au banquet final du Congrès.

« Je félicite, a-t-il dit, la Société médico-psychologique pour le succès du Congrès international qu'elle a si bien organisé. Nous sommes profondément reconnaissants des réceptions magnifiques et cordiales que vous nous avez préparées. Vous n'avez reculé devant aucune peine ni aucun sacrifice pour nous faire profiter et jouir de cette belle fête de la science et de l'intelligence. Vous vous êtes dépensés sans compter. Partout nous vous avons trouvés sur la brèche, soit dans les séances laborieuses, soit à la tête de vos services admirables, toujours dispos, toujours aimables, toujours prêts à répondre

— M. G. Colin reprend la discussion sur la *prophylaxie de la tuberculose*. Il ne croit pas que le danger de la viande tuberculeuse soit très grand et les expériences faites avec elles n'ont pas donné de résultats bien nets. Le lait des vaches tuberculeuses ne serait pas non plus dangereux.

Pour lui, la commission du Congrès propose des mesures excessives qu'on ne consentira pas à appliquer.

FORMULAIRE

Traitement de l'ozène essentiel. — Miot.

1° Pendant 8 à 10 jours, matin et soir, injecter par la méthode de Weber, deux ou trois litres d'eau de goudron salée et tiède, dans les fosses nasales. — 2° Tous les 2 ou 3 jours, enlever les croûtes, et toucher la muqueuse, avec un bourdonnet de coton trempé dans la solution suivante : Teinture d'iode, Eau distillée, de chaque 10 grammes; iodure de potassium, 1 gramme; laudanum de Sydenham, 3 grammes. Après quelques pansements, employer la teinture d'iode pure. Afin de diminuer la cuisson consécutive à ce dernier pansement, on peut préalablement badigeonner la muqueuse, avec une solution de chlorhydrate de cocaïne au 1/20°. — 3° Trois ou quatre fois par jour, priser de chaque narine une pincée de la poudre suivante : Acide borique pulvérisé et tamisé 10 grammes, camphre pulv. et tamisé 3 grammes. — Au bout de 15 à 30 jours, quelquefois plus, cesser de badigeonner à la teinture d'iode, et continuer l'emploi de la poudre, 3 ou 4 fois par jour. — Traitement interne avec les agents iodurés. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

La mortalité par variole avant et après la vaccine. — On lit dans le *Bulletin médical* :

« Parmi les nombreux Congrès qui doivent se tenir à Paris pendant la durée de l'Exposition, on annonce la réunion d'un Congrès d'antivaccinateurs. Il serait donc nécessaire de démontrer l'utilité de la vaccine dans la prophylaxie de la variole! Nous trouvons dans la *Revue scientifique* un article de notre collaborateur Gallois, des documents qui

---

à toutes les questions et à toutes les demandes de renseignements. Et nous en avons beaucoup fait, de ces questions; nous étions avides de renseignements, nous étions très indiscrets. Nous voulions tout voir et tout savoir. Nous vous avons fatigués de notre curiosité......

Une qualité maîtresse, parmi toutes celles qui distinguent la nation française, se retrouve ici partout et chez tous : c'est l'aménité et l'urbanité. Ah! messieurs, cultivez-la soigneusement, cette qualité; nous vous le demandons instamment. Elle devient rare dans notre siècle de canons et de cliquetis militaire, et jamais on n'en eut tant besoin. » Et parmi ceux qui ont acclamé ce toast et qui ont bu à la science et à l'hospitalité françaises, il y avait des Belges, des Serbes, des Hollandais, des Américains du Nord et du Sud, des Russes, des Canadiens, et même un Allemand, M. Laerr (de Berlin), qui n'a pas été des moins enthousiastes.

Nous n'en avons pas encore fini avec les Congrès, qui vont nous conduire jusqu'à la fin d'octobre, aussi loin que l'Exposition elle-même; mais déjà on se pose à leur sujet un certain nombre de questions soulevées chaque année à ce propos. On peut se demander, comme l'a fait notre confrère du *Progrès médical* : 1° S'il est utile de déterminer à l'avance les questions qui seront discutées; 2° s'il ne serait pas utile, à la suite d'une discussion, qu'un membre résumât à la tribune les opinions qui ont été émises; 3° s'il n'y aurait pas lieu d'adopter une seule langue pour les communications et discussions des Congrès internationaux. Le premier point ne peut être résolu : chaque Congrès varie d'opinion à ce sujet; les uns se prononcent pour les questions posées

nous paraissent démonstratifs. Il étudie ce qu'était la variole avant la vaccine et ce qu'elle est aujourd'hui.

« Au siècle dernier, presque tous les personnages historiques étaient grêlés (Louis XV, Voltaire, Mirabeau, Danton, etc.) Dans certains pays, il n'était permis de se marier que quand on avait eu la variole. Aux Quinze-Vingts, un tiers des pensionnaires étaient aveugles du fait de la variole. Les médecins la considéraient comme aussi commune que la rougeole et pensaient que tout individu devait l'avoir (Rhagès, Hildebrand); Paulet, de Montpellier, croyait même qu'elle n'était pas contagieuse et que chacun en avait le germe en naissant.

« Certaines épidémies de variole ont joué un rôle historique. La variole, importée par les Espagnols au Mexique, y fit trois millions et demi de victimes, ce qui facilita la conquête du pays par Cortez. A Saint-Domingue elle fit disparaître si complètement la race indigène, qu'on put se demander plus tard si cette île avait jamais été habitée. L'Islande, au moyen âge, était un centre de civilisation assez brillant; elle subit deux épidémies épouvantables de variole qui la rejetèrent dans la barbarie.

« Si l'on compare les ravages de la variole au siècle dernier avec la mortalité actuelle, les différences sont colossales. De 1726 à 1756, c'est-à-dire en 30 années, la variole aurait causé, d'après la Condamine, 760,000 décès, pour la seule année 1720 Paris avait perdu 20,000 varioleux. A Londres, d'après de Haen, la variole avait emporté en 67 années 113,851 individus. En Suède, d'après Rosenstein, dans l'intervalle de 1749 à 1765, soit 15 années, elle avait causé 144,194 décès. En 1796, l'année même où Jenner découvre la vaccine, la variole tue à Londres 3,549 personnes; à Turin elle cause autant de morts qu'il y eut de naissances; à Prague elle tue 6,686 individus; en Prusse elle en tue 24,686.

« Actuellement la mortalité annuelle pour Paris est d'environ 200, soit seulement 1/10,000, elle est moindre que la mortalité de la scarlatine.

« Est-ce bien à la vaccine qu'est due cette diminution énorme de la mortalité par la variole? Les exemples de son efficacité abondent. En 1870 l'armée allemande où tous les soldats étaient revaccinés ne perd que 300 hommes, les Français en perdent 25,000. Cette même année 1870 l'épidémie de variole atteint Montpellier et tue un septième des sujets qu'elle atteint; on vaccine à la hâte la population, l'épidémie est enrayée et l'on note un fait très intéressant. Un quart des vaccinés était en incubation de variole, la variole évolua chez eux, mais fut bénigne au point qu'un seul des vaccinés mourut.

« Parrot vaccinait des enfants en incubation de variole et les empêchait ainsi d'en mourir. A Lyon de 1874 à 1884 la moyenne de la mortalité annuelle par variole était

---

d'avance, les autres pour les laisser toutes à l'initiative des membres; nous croyons que la méthode mixte est la meilleure, car elle est adoptée par le plus grand nombre des Congrès. Le second point nous paraît plus utile; il est certain, en effet, comme le dit notre confrère du *Progrès*, que dans le dédale d'opinions contradictoires qui sont développées au cours d'une discussion, l'esprit a parfois peine à se retrouver, à saisir la note dominante de la discussion. Un court résumé présentant les opinions émises et les noms des orateurs qui les ont défendues, pourrait être fructueusement fait par un membre désigné par le bureau au commencement de la discussion.

Quant à la langue à adopter, nos Congrès, et bien d'autres auparavant, ont démontré que la langue française est la plus répandue dans le monde scientifique, et si les membres des Congrès voulaient bien faire abstraction de toute jalousie nationale, les Congrès eux-mêmes ne pourraient qu'y gagner. C'est notre langue qui a été adoptée au premier Congrès international des sciences médicales, tenu à Paris en 1867, et sans nos malheurs militaires, d'une part, sans l'abstention de nos compatriotes aux Congrès de Florence en 1869 et de Vienne en 1873, il n'aurait probablement jamais été question d'une autre langue dans les Congrès internationaux.

Je n'ose espérer qu'elle sera adoptée à celui qui aura lieu l'an prochain à Berlin. L'abstention presque absolue (les exceptions confirment la règle) des savants allemands à nos Congrès de cette année n'est pas un présage favorable pour la réunion de 1890.

SIMPLISSIME.

de 1,646. En 1884 se montre une épidémie plus violente, on installa un institut vaccinogène et pour 1885 la mortalité n'a plus été que de 6, en 1886 et 1887 elle fut de 9 seulement.

« Inversement, si l'on néglige de faire des vaccinations, la variole reparaît. On connaît l'exemple des Esquimaux du Jardin d'Acclimatation. Ils arrivent 8 à Paris sans être vaccinés, ils y meurent tous de la variole hémorrhagique.

« Depuis lors les divers types ethniques que l'on amène au Jardin d'acclimatation y sont vaccinés, et ces sujets ne prennent plus la variole.

« Si la variole a diminué dans des proportions si grandes, ce n'est pas parce que ses germes ont disparu, c'est parce que la vaccine nous a rendus réfractaires à leur égard. »

COURRIER

Statistique de l'Institut Pasteur. — Pendant le mois de juin dernier, 169 personnes ont été traitées à l'Institut Pasteur. Sur ce nombre :

24 ont été mordues par des animaux dont la rage est reconnue expérimentalement ;

115 ont été mordues par des animaux reconnus enragés à l'examen vétérinaire :

30 ont été mordues par des animaux suspects de rage.

Les animaux mordeurs ont été : chiens, 143 fois; chats, 24 fois; cheval, 1 fois; âne, 1 fois.

Personnes traitées mortes de la rage.

Waleley (Patrice), 7 ans, de Newry, Irlande, mordu le 3 mai 1889, par le chien d'un voisin, qui a disparu après avoir mordu cinq autres personnes. Waleley porte à la partie externe de l'avant-bras droit une morsure profonde qui a beaucoup saigné. A la partie inférieure du bras droit, une blessure légère. Sur le dos de la main droite une morsure pénétrante, à la paume de la même main une plaie profonde. Les deux blessures de la main ont donné beaucoup de sang. Cautérisation au crayon de nitrate d'argent une demi-heure après.

Waleley a été mis en traitement le 20 mai, 17 jours après la morsure. Le traitement a pris fin le 3 juin. Le 9 juin, l'enfant est tombé malade, se plaignant de douleurs à la tête. Il est mort le 13 juin.

Personnes prises de rage dans le cours du traitement.

Coudurier (Gustave), 7 ans, de Noyarey, près Grenoble, Isère, Mordu le 9 juin 1889 par un chien venant d'une localité éloignée de 15 kilomètres. Ce chien a mordu une autre personne et deux chiens de la commune de Noyarey. Le bulbe du chien mordeur, inoculé à des cobayes, leur a donné la rage.

Coudurier porte une blessure dans le cuir chevelu partant du milieu du crâne et aboutissant sur le front à la naissance des cheveux. Elle a sept centimètres de long et a beaucoup saigné. La paupière supérieure droite a été fendue, cette morsure a donné beaucoup de sang.

Les blessures de Coudurier ont été lavées à l'eau phéniquée, une heure après.

Mis en traitement le 15 juin, Coudurier est pris de rage le 24 juin.

Récompenses a des médecins. — MM. les docteurs Chatelain (de Paris), Imbert (de Castellane). Selle (de Paris), ont été nommés officiers d'Académie.

En récompense du courage et du dévouement dont ils ont fait preuve au cours de maladies épidémiques, le ministre de l'intérieur a décerné une médaille de vermeil à M. le docteur Jablonski, de Poitiers, et une médaille de bronze à M. Guimera, de Cuba.

Hospices civils de Marseille. — Un concours pour une place de médecin-adjoint sera ouvert le lundi 25 novembre 1889, à trois heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la commission administrative huit jours au moins avant l'ouverture du concours.

— Un autre concours sera ouvert dans le même hôpital : pour six places d'élèves internes, le lundi 2 décembre 1889, à huit heures du matin; — pour six places d'élèves externes, le lundi 16 décembre 1889, à trois heures du soir.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu.

— Un concours pour les emplois de médecin des bureaux de bienfaisance de Paris aura lieu le 18 novembre prochain. — Se faire inscrire avant le 18 octobre 1889.

— Le premier Congrès international de physiologie se tiendra, à Bâle, du 10 au 12 septembre prochain.

La séance d'ouverture aura lieu le 10, à huit heures et demie du matin; les séances se tiendront le matin, à l'heure ci-dessus indiquée et à deux heures et demie de l'après-midi.

— Le ministre de la guerre a décidé, à la date du 15 août 1889, que, par dérogation aux prescriptions de la circulaire ministérielle du 12 juillet 1889, les engagés conditionnels d'un an, reçus docteurs en médecine ou possédant 12 inscriptions valables pour le doctorat, seront admis à bénéficier, cette année encore, des dispositions de la circulaire ministérielle du 12 octobre 1886, modifiée par le décret du 6 avril 1888.

Ils pourront, en conséquence, sous la réserve d'avoir satisfait à l'examen réglementaire, être appelés à remplir, soit dans leur corps, soit dans un hôpital militaire ou militarisé, les fonctions de médecin auxiliaire.

L'assainissement des villes. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni hier, en séance hebdomadaire, sous la présidence de M. le professeur Brouardel.

Cette séance a présenté un intérêt tout particulier par la lecture qu'y a faite M. le professeur Proust, inspecteur général des services sanitaires, de son rapport sur l'assainissement des villes.

Le rapporteur s'est surtout appliqué à rechercher les causes des maladies contagieuses et à indiquer les moyens de remédier à ces maux si redoutables. M. le docteur Proust s'est longuement étendu sur la façon dont les maisons devraient être construites au point de vue hygiénique, sur la propreté indispensable à la salubrité des logements et sur le soin qu'il faudrait apporter à éviter la trop grande agglomération sur un même point.

Mais, de l'avis du rapporteur, c'est surtout dans la canalisation défectueuse des eaux de source qu'il faut voir la principale cause de l'éclosion et de la propagation de la plupart des maladies contagieuses, et c'est dans la réglementation et l'exécution de ces travaux qu'il serait nécessaire d'apporter un soin et une surveillance qui s'imposent tous les jours davantage, en raison de la fréquence des épidémies.

A la suite de la lecture de ce document qui intéresse à un si haut degré le public, le comité consultatif d'hygiène a émis le vœu qu'une très grande publicité fût donnée au rapport de M. le professeur Proust. (*Bull. méd.*)

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Les diverses médications nouvelles de la tuberculose pulmonaire.

Nous avons déjà eu plusieurs fois l'occasion de nous occuper des nouveaux traitements de la phthisie (1), et avons fait paraître récemment ici même une revue sur l'emploi de la créosote dans cette maladie. Il nous semble utile de continuer à tenir nos lecteurs au courant des résultats, bien médiocres, hélas! obtenus jusqu'à présent, d'autant plus que M. le docteur V. Gilbert (de Genève) vient de publier un travail important sur ce sujet d'actualité, où se trouvent rapportées un grand nombre d'expériences personnelles.

M. Gilbert a classé les nouveaux agents employés, tous antiparasitaires, de la manière suivante : 1° Inhalations médicamenteuses; 2° pulvérisations; 3° lavements gazeux (méthode Bergeron); 4° injections; 5° médication interne antiseptique; 6° modificateurs du terrain: 7° méthodes externes non médicamenteuses; 8° médication symptomatique. Nous adopterons cette classification sans nous arrêter à la *vaccination tuberculeuse* non plus

(1) *Union médicale*, 5 avril 1888.

FEUILLETON

UN MÉDECIN DE CAMPAGNE AU XIX° SIÈCLE (1)

Par le docteur Jules Lafage,

Ex-interne du service médical des prisons.

Il est trois heures de nuit. L'Horloge du village frappe l'heure dans le lointain. Il me reste encore un quart d'heure de chemin à faire. Ainsi qu'une sentinelle postée aux abords de la route et protégée par un fossé rempli d'eau, j'aperçois la maigre cabane, construite à tout hasard, avec des planches vermoulues et disjointes, où s'abrite une pauvre femme septuagénaire que j'ai déjà entrevue plusieurs fois le jour.

Ses allures mystérieuses, sa taille svelte, grave et droite, en dépit de l'âge, ses cheveux argentés par le temps et tombant en longues boucles, l'ont fait surnommer la baronne de la contrée.

Une veilleuse agonise et jette une lueur indécise sur les carreaux exigus de la fenêtre. Je ralentis le pas, je crains de provoquer dans la nuit les aboiements des griffons qui sont sa famille et sa garde.

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 8 et 15 août 1889.

qu'à la *bactériothérapie*, dont nous avons déjà suffisamment parlé dans notre revue antérieure. Mentionnons cependant que M. Gilbert, après Raymond et Arthaud, a expérimenté le tannin ; il l'a donné à 10 malades présentant de la tuberculose à forme aiguë, ainsi que le recommandent les promoteurs du traitement. Sur les 10 malades observés, 6 sont morts en peu de temps et avec des lésions peu avancées; 2 seulement sont partis avec l'apparence de la guérison.

Houzo (*Ann. thér.*, 1889, 228) a aussi essayé le tannin. Il rappelle que les paysans du Limbourg méridional et de Waremme font boire de la tisane d'écorce de bouleau ou de chêne aux malades atteints de toux chronique et que les ouvriers des tanneries sont moins sujets à la tuberculese. Ceux qui sont atteints boivent volontiers la *purée des tanneurs* qui est le liquide résultant de la macération des peaux avec le tan. En partant de ces données, Houzo a employé le tannin qui forme la base de ces médications populaires à la dose de 8 grammes en trois fois. Il supprime les sueurs, augmente la diurèse et diminue les crachats. Il y aurait un véritable assèchement cavitaire.

I. — *Inhalations médicamenteuses.*

L'acide *carbonique* a été peu expérimenté depuis le travail de Weill. Nothnagel et Rosbach le déconseillent et le croient plus nuisible qu'utile.

L'*acide sulfhydrique* a surtout été employé à Allevard et étudié par Niepce qui a expérimenté *in vitro* et sur les animaux. Il a étendu ses recherches aux malades et est arrivé aux résultats suivants. Chaque malade respire par heure 52 litres 1/2 de gaz sulfhydrique; au premier et au deuxième degré, la guérison est fréquente, mais au troisième degré, bien que l'on obtienne la diminution du nombre des crachats, la maladie suit sa marche progressive.

Ainsi que nos lecteurs le savent, l'*acide sulfureux* a surtout été expérimenté par Dujardin-Beaumetz à l'hôpital Cochin. D'après ses dernières

---

Quelle existence que celle de cette solitaire imparfaitement abritée, sous ce ciel inclément, éloignée de toute habitation! En face, une forêt luxuriante au printemps et décharnée l'hiver, rendez-vous des vagabonds, rôdeurs de nuit, revenants que les villes dans leur trop-plein vomissent sur les campagnes silencieuses et qu'on surprend la nuit à l'affût de l'aléa, véritables boas constrictors des lapins effarés et des poules!

Quelle existence! sur le déclin des ans, abandonnée de tous, hormis peut-être de celui que j'ai entrevu quelquefois dans le voisinage et qui traîne à son tour, dans les sillons du champ opposé, le boulet de l'existence sous les dehors d'une coxalgie douloureuse, perpétuellement suivi d'une chèvre qui répond et qui marche à sa voix!

Que d'enseignements renferme parfois la vie humaine sous les dehors les plus modestes!

Cette femme a eu, en effet, au dire de certains indiscrets, son heure de splendeur et de gloire.

Elle a jadis possédé sans réserves les charmes de la jeunesse, la beauté et tout son cortège de séductions : le regard, le geste, la douceur dans la voix, cette harmonie du langage de l'âme qui fait d'une autre âme dans le monde sa sœur et sa captive.

Son cœur, pareil à une harpe éolienne, a vibré des années aux brises du plaisir, saluant chaque jour, avec sérénité et enthousiasme, les rayons de ce chaud soleil que l'on nomme « Espérance ! »

Comme toutes les femmes excentriques du jour et à la mode, elle a été prônée, fêtée, chantée par tout le high-life mâle de son époque, qui s'est ruiné en définitive pour l'entretien de ses chevaux, de ses brillants ou de sa table somptueuse.

recherches (1), il fait remarquer que les inhalations sulfureuses produisent des modifications surtout sur l'état catarrhal; l'expectoration diminue et la toux disparaît.

Nous n'insisterons pas sur les inhalations d'*iodoforme* et d'*essence de térébenthine*. Les résultats obtenus sont trop contradictoires pour que l'on puisse faire fond sur eux. Les inhalations de *benzoate de soude* sont abandonnées; tout le monde les a reconnues inutiles.

Le professeur Sanchez Herrero (de Valladolid) (2) a proposé d'employer les balsamiques en inhalations, mais sous une forme qui leur permette de pénétrer jusque dans les alvéoles. Dans ce but, il emploie l'appareil à air comprimé de Waldenburg; seulement il interpose sur le trajet du tube de sortie un flacon contenant, soit une solution d'essence de menthe, soit de la poudre humide d'iodoforme dont on peut obtenir une légère décomposition gazeuse par la chaleur.

Il faut encore mentionner la méthode du docteur Ransome (*The medical Chronicle*, 1889) qui a conseillé des inhalations d'oxygène ozoné à 3 p. 100, soumis à une pression de 6 à 8 kilogrammes. Il administre en même temps des pilules d'iodoforme et l'huile de foie de morue.

Cette médication fut appliquée à trente phthisiques, chez lesquels on nota l'augmentation du poids, la diminution de la fièvre et des sueurs. Il n'y eut pas de changements dans les signes physiques.

Tout cela est peu usité, tandis que l'acide fluorhydrique, au contraire, a été très expérimenté depuis les premiers travaux et a donné lieu à de nombreuses recherches, bien résumées pour la plupart dans la thèse de Brunet (3). Scialla (4) note, dans une série de 10 malades, de l'amélioration dans l'état local et dans l'état général; il n'a pas eu d'effets fâcheux.

(1) *Semaine médicale*, 1er avril 1888.
(2) *La Clinique*, 1889, 25.
(3) Thèse de Paris, 1889.
(4) *Lezione al corso di Clinica medica*, Gênes, 1888.

Sa vie n'a été qu'une longue suite de jouissances précoces hâtivement épuisées, mais un jour, hélas! sur le seuil du précipice est survenu le réveil, le rejet en arrière, l'abandon avec ses angoisses, la misère avec son noir cortège. Elle n'était plus jeune, elle avait vieilli et blanchi. Les frelons avaient insensiblement abandonné la ruche à miel. Il lui a fallu se retirer, et rechercher le silence et l'oubli!

Par une ironie du sort, il ne lui reste plus en ce jour que le souvenir amer des effondrements de son passé fastueux, et dans les rafales du vent, à travers les espaces, peut-être l'écho des cris de détresse de ceux qui, pour avoir voulu auprès d'elle goûter au rêve par une nuit d'été, se sont ruinés, tués ou pendus au sortir de ses bras.

Aujourd'hui, elle cultive un lopin de terre, et se contente de peu, s'entretient avec le produit de la vente de petits chiens griffons qu'elle élève et qu'elle vient, après leur avoir orné la tête et le cou de jolis petits nœuds de rubans rouges, roses ou bleus, offrir sur le rond-point des Champs-Elysées, sous les vertes feuilles, aux horizontales du jour, de retour des courses, dont la voix de virago s'écrie : — Combien ce petit chien-là? — Cinq louis, madame!.. Ainsi va le monde...

***

J'ai appris au réveil que l'enfant avait succombé!

Pour établir son décès, j'ai dû reprendre le chemin de la ville. L'enfant était étendu sur son lit de souffrance, revêtu de ses habits de fête, brassard de première communion

Au Congrès de la tuberculose tenu à Paris en 1888, M. Raimondi a donné les résultats du traitement de 128 malades; il a noté 28 guérisons (disparition du bacille); 18 malades avec cavernes ont été très améliorés; 5 sont morts de poussées aiguës.

Gæger (1) a obtenu des résultats favorables. Sur 17 cas, il a observé 5 fois la disparition complète des bacilles dans les crachats avec une diminution considérable des signes physiques. Dans 7 cas, il a obtenu une amélioration locale notable.

Douze malades ont augmenté de poids, mais cette augmentation n'est pas en relation constante avec l'amélioration locale. Un des sujets dont les crachats ne contenaient plus de bacilles et dont les poumons semblaient améliorés n'augmenta pas de poids; un autre, au contraire, gagnait du poids, tandis que les signes pulmonaires persistaient avec la même intensité.

Sur 3 tuberculeux fébricitants, un seul revint à la température normale. Dans un cas, les sueurs nocturnes disparurent.

Chez 2 sujets atteints de phthisie laryngée, les inhalations ont provoqué des phénomènes inflammatoires; il faudra donc, dans les cas analogues, employer des solutions très faibles et pratiquer rarement les inhalations.

Chez cinq malades, résultats nuls. Il n'y a jamais eu d'accidents dus à l'acide.

Andollent (2) a publié 7 observations dont il tire les conclusions suivantes : Les inhalations d'acide fluorhydrique paraissent agir plutôt sur l'état général du tuberculeux que sur la lésion pulmonaire. L'effet le plus marqué de ces inhalations est certainement un retour rapide de l'appétit. La dyspnée des tuberculeux est également modifiée en bien par les inhalations.

Gilliard (3) a traité 46 malades; il admet que les inhalations paraissent

(1) *Deutsche med. Wosch.*, 1888, 29. — *Revue des sciences méd.*, 1889, 65.

(2) Thèse de Paris, 1888.

(3) Thèse de Paris, décembre 1888.

---

au bras, cravate blanche au cou, tenant de sa main droite et gantée de blanc, un long cierge blanc.

Son visage était pâle, mais calme; la mort l'avait surpris résigné. et il s'était vu mourir sans faiblesse.

Sur sa frêle poitrine brisée par la douleur reposait un crucifix, emblème de la souffrance humaine divinisée à travers les siècles.

Je n'ai rien vu de plus touchant et de plus grandiose dans sa simplicité que le spectacle de la mort à la campagne, entourée du silence et du parfum des champs!...

*
* *

Voici l'hiver fini :

Adieu les frimas et les neiges!

Le printemps sourit maintenant et apprête sa robe de lilas. Déjà l'herbe croît, les feuilles timides poussent, les bourgeons entr'ouvrent leurs paupières agglutinées par la rosée.

Partout dans la nature la sève lente se meut et circule, prête à s'épanouir dans quelques mois, plus vivace et plus forte.

Ici, tout est changé. Les décors ne sont plus les mêmes! Ce n'est plus cette nature triste, déboisée, morte, qui me faisait rentrer en dedans de moi-même avec des frissons, mais une nature nouvelle éclose sous l'influence d'un levain mystérieux.

utiles au début de la tuberculose et même à la période de ramollissement; elles agissent souvent en améliorant l'état général, quelquefois en diminuant les signes stéthoscopiques. Il faut, d'après lui, user avec les plus grands ménagements du traitement chez les tuberculeux présentant des signes d'emphysème ou ayant des antécédents rhumatismaux; les hémoptysies et la laryngite ne sont pas des contre-indications.

Garcin (1) a résumé récemment un certain nombre de nouvelles observations qui l'ont conduit aux mêmes résultats que ceux qu'il avait d'abord obtenus.

Le docteur Brunet n'a pas observé des effets bien encourageants. D'une manière générale, le traitement a été bien supporté. Un seul malade n'a pu passer une séance dans la cabine sans être pris de nausées et de vomissements avec frissons et fièvre, immédiatement après en être sorti. Presque tous les patients ont présenté au début du traitement un picotement du nez et des yeux et un picotement de la gorge provoquant des accès de toux, mais ces phénomènes durèrent peu.

Jamais Brunet n'a observé les douleurs articulaires signalées par Gilliard. Le retour de l'appétit a été le phénomène le premier noté, et il existe une sorte de stimulation digestive pendant toute la durée du traitement. En même temps, malheureusement, les vomissements ne disparaissent pas toujours, et il n'y a pas de modification de la diarrhée. Dans quelques cas même les inhalations ont provoqué une diarrhée colliquative survenant vers le troisième ou le quatrième jour du traitement.

Les sueurs ont parfois diminué; la fièvre n'a jamais disparu et, dans quelques cas, elle a augmenté. Quand le poids du corps s'est accru, l'accroissement a été peu sensible, deux à trois livres pendant un traitement de plusieurs semaines. Très rarement la dyspnée s'est amendée, et alors cette amélioration s'est produite rapidement. Dans un cas, les inhalations ont paru provoquer les hémoptysies; pas de modifications de la toux, de la

(1) Broch., Paris, 1889.

Il y a quelques mois à peine, tout ici invitait au repos, au sommeil, à la mort, et maintenant tout engage à la vie, à l'espérance, au renouveau.

Aussi, de quels tons, de quel incarnat la terre se revêt dans ses différentes zones, de quels reflets irisés, avec ses oiseaux voguant à pleines voiles, le ciel se colore!

Le soleil devient plus chaud, plus empressé, plus caressant, il étreint amoureusement la terre, son éternelle amante, et tresse à sa chevelure verte un long filet émaillé de marguerites et de boutons d'or.

Les belles journées se succèdent. Je suis allé faire un tour de jardin. Les plates-bandes exhalent le parfum des violettes timides sous les frondes.

J'en cueille un bouquet et je pars.

Sur la route aux arbres centenaires, près d'un pont à moitié démoli, recouvert de mousse, et dont l'arche baigne dans les eaux bleuâtres d'un ruisseau qui serpente à travers les prairies et les saules, je rencontre une famille de Bohémiens, de Gitanos.

Ils ont fait halte, les bêtes de somme ont été dételées, l'attelage se compose de deux chevaux et d'un âne grisonnant au poil diabolique!

On les a attachés tous les trois à un piquet avec une longue corde.

A voir leur structure décharnée, sillonnée tour à tour de promontoires et d'excavations, on les prendrait plutôt pour des haridelles.

Pauvres bêtes équarries par le travail, elles ont été achetées ainsi sur le marché de notre civilisation.

laryngite, de l'expectoration même. Enfin, Brunet n'a guère vu se modifier les lésions pulmonaires et, dans plusieurs cas, elles ont progressé. En somme, à part le retour de l'appétit, qui est dû aux inhalations, les autres phénomènes, tels que la diminution des sueurs, de la dyspnée, l'augmentation du poids du corps, sont probablement dus au repos des malades qui n'ont plus à se livrer à un travail fatigant, se lèvent et se couchent quand ils veulent, se promènent et n'ont, en un mot, à supporter aucune fatigue ni physique, ni intellectuelle.

Le docteur Tisné (1) a employé les inhalations fluorhydriques chez 46 malades dont 32 n'avaient pas dépassé la deuxième période. Les résultats thérapeutiques se sont répartis comme il suit : 13 malades améliorés; 16 malades restés stationnaires; 3 malades dont l'état s'est aggravé. Ces résultats seraient cependant très encourageants, puisque 3 malades seulement n'ont retiré aucun bénéfice des inhalations. Malheureusement, ces effets ne se sont pas maintenus. Sur les 13 améliorés, 4 ont succombé depuis la cessation du traitement et un cinquième présente aujourd'hui des signes cavitaires aux deux sommets. De même que Raimondi, Tisné pense que ce sont les enfants et les adultes qui sont le plus facilement améliorés. La laryngite ulcéreuse n'est pas une contre-indication absolue; cependant on doit surveiller avec soin les malades atteints de cette complication. Les hémoptysies fréquentes n'empêchent pas non plus le traitement. A propos de l'emphysème, Tisné confirme les réserves de Chevy, qui dit, dans sa thèse inaugurale : « Il faut user avec de grands ménagements du traitement chez les asthmatiques et chez les emphysémateux. » Il ferait même de l'emphysème une contre-indication formelle à cause des accès de suffocation violents que provoquent les inhalations. Tisné a observé le réveil de douleurs articulaires, et si les crises aiguës ont eu lieu à une époque peu éloignée, il ne faut appliquer le traitement qu'avec la plus grande circonspection. En résumé, les inhalations lui semblent à peu près

(1) *France méd.*, 1889, 82 et 83.

Elles mettront du temps à se refaire dans ce milieu qui est pourtant pour elles l'équivalent du lait d'ânesse.

Telles qu'elles, et malgré leurs tumeurs blanches ankylosées, elles rendent, boitant et trébuchant à chaque pas, des services sur leurs vieux jours. Elles se font aimer. Aussi font-elles partie de la famille.

A quelques pas de là, sur le revers d'un fossé, la voiture, peinte en vert avec ses fenêtres et ses escaliers aux lisérés jaunes, maison roulante, où la famille boit, mange, dort, où les enfants jouent, s'abritent par les temps de pluie, de vents, d'orages.

Les mômes sont en dehors, tant bien que mal vêtus, portant plus d'une lune à leurs vêtemens.

Les mères les débarbouillent et lissent leurs chevelures désordonnées avec l'eau du ruisseau.

Les hommes sont debout, fument la pipe et regardent le ciel.

L'harmonie la plus complète règne au sein de tout ce monde. Ces gents me paraissent les plus heureux de la terre, en étant les plus libres.

Bohèmes, ils vivent de la vie nomade, et d'horizons renaissants, existence de tente primitive, plantée ici aujourd'hui et levée dès l'aurore demain, vie de maison aérienne qui a, au XIXe siècle, Dieu pour concierge et pour propriétaire clément.

Ces barbares, réfractaires aux raffinements de la civilisation moderne, ne connaissent pas nos lois, leur code est celui qui relève de leur conscience.

C'est ainsi qu'ils échappent à toutes les inquiétudes, à toutes les toises, à toutes les

inefficaces au point de vue curatif; elles peuvent cependant être considérées comme utiles, en ce sens que beaucoup de malades retirent de leur emploi un amendement passager plus ou moins profond.

M. Gautrelet a récemment rapporté des observations de M. Garcin pour préconiser la médication, bien que les cas soient réellement peu démonstratifs. Il s'est surtout appuyé sur des recherches de laboratoire; mais en admettant comme démontré, ce qui en réalité n'est pas, que l'acide tue les bacilles sur l'épithélium, ces derniers se trouvent aussi dans la profondeur du parenchyme où ils ne peuvent être atteints.

Gilbert, dans ses expériences, s'est servi de la solution suivante :

Acide fluorhydrique........................	300 grammes.
Eau..	300 —

Le liquide sert environ pendant six jours.

Il a expérimenté sur 30 malades et a eu 19 améliorés, 3 stationnaires, 3 aggravés et 5 morts. Le nombre des séances a varié de 20 à 150.

Les 19 améliorations se répartissent de la manière suivante :

2 malades améliorés notablement avec disparition des signes physiques; 10 malades améliorés avec disparition d'une partie des signes physiques; 7 malades améliorés au point de vue subjectif avec état stationnaire des signes physiques.

Sur un certain nombre de malades, l'amélioration persistait quelque temps après la sortie de l'hôpital. Gilbert a toujours vu persister le bacille. Moins les lésions sont avancées, plus le malade, naturellement, aura de chances d'amélioration. Les 19 malades améliorés n'étaient arrivés qu'au premier et au deuxième degré de la maladie.

Les femmes paraissent supporter moins bien le traitement que les hommes.

Comme la plupart des expérimentateurs, Gilbert note d'abord le retour de l'appétit, qui persiste et s'accentue pendant toute la durée du traitement. Presque tous les malades présentent cette amélioration. Aucun des

---

étiquettes de la vie civilisée dont ils parcourent les grandes étapes à la dérobée, du jour au coucher du soleil! Aussi font-ils, dans le cours de leur existence disparate, le désespoir des hommes de loi, de saisies, de contraintes.

Comme ils doivent rire à belles dents et de bon cœur aux larges fenêtres que la nature, nourrice admirable, met sans contribution au service de leur développement et de leur santé!

* * *

Chemin faisant, j'ai gravi un plateau dominant la plaine. La rivière au loin déroulait ses ondulations bleues, festonnant sur son parcours les bords opposés de son lit.

A quelques pas et au devant, deux colonnes brisées élevaient sous le ciel terne la pensée de deuil et de résistance vaine, qui avait animé le ciseau du sculpteur chargé de glorifier la gloire des vaincus : *Gloria victis*.

La bise s'élevait stridente et enlevait aux arbres un chant plaintif, c'était le soir; sur la route voisine un paysan conduisait sa monture à pas lents et mêlait au langage de la nature prête à s'endormir les accents de sa voix monotone mais suave.

Je me suis approché, et j'ai lu. Je foulais sans m'en douter le sol d'un champ de bataille.

Cette hauteur penchée sur la plaine, d'où s'exhalent au printemps les parfums odorants, avait servi de théâtre d'éventrement en 1870.

On avait disputé le terrain pas à pas. Ces colonnes recouvertes d'inscriptions funéraires l'attestaient hautement. Après trois jours de résistance et de privations, après trois jours d'abreuvement de sang, le sol avait lui-même crié grâce!

moyens employés jusqu'à présent chez les tuberculeux pour réveiller l'appétit n'a eu une action aussi certaine que l'acide fluorhydrique.

L'augmentation de poids marche, en général, de pair avec le retour de l'appétit. Gilbert a observé parfois une augmentation vraiment considérable : 6, 7, 12 et même 14 kilogrammes. Il a noté la disparition des vomissements chaque fois qu'ils existaient, mais n'a pas vu de modifications de la diarrhée.

A partir de la cinquième, quelquefois de la dixième séance, les sueurs nocturnes diminuent et finissent par disparaître.

L'action sur la fièvre est, en général, peu favorable. Généralement, quand la fièvre est élevée et n'a pas de rémission matinale, elle persiste malgré le traitement. Quand elle est légère et seulement vespérale, on peut espérer la voir cesser après quelques jours sans que le fait soit constant.

L'hémoptysie n'est pas une contre-indication; cependant, on ferait bien de suspendre le traitement pendant la durée des crachements de sang. L'oppression perd rapidement de son intensité; pendant le séjour dans la cabine à inhalations, les malades se sentent souvent « la poitrine dégagée ». L'acide fluorhydrique a très peu de prise sur la toux, qui devient simplement moins quinteuse et moins pénible. L'expectoration est plus facile et devient plus abondante pendant les dix ou quinze premiers jours; elle change de caractère et prend peu à peu une apparence plus ou moins muqueuse.

Les signes physiques subissent peu de modifications. Chez un grand nombre des malades de Gilbert, les lésions sont restées stationnaires, bien qu'il fût survenu un grand changement dans les symptômes subjectifs. Chez deux malades seulement, les phénomènes d'auscultation ont indiqué une grande amélioration locale. Les signes cavitaires n'ont jamais présenté de modification favorable.

Gilbert a examiné les crachats de ses malades au point de vue bacillaire avant, pendant et après le traitement. Toujours il a trouvé des bacilles. « Il est vrai, dit-il, que souvent nous avons noté une forte diminution

---

La France surprise avait dû pour la seconde fois dans notre histoire s'agenouiller, livrée, vaincue, mais non déshonorée! Et parmi les braves dont la dépouille jonchait le sol, on avait relevé des cadavres tout défigurés, noircis par la poudre.

Dans ce nombre, oh ! ma noble Italie! berceau béni des arts, aux rayonnements éternels sur les siècles, se trouvaient un certain nombre de tes enfants, artistes nés, épris du beau, du grand, du vrai, Byrons éperdus de dévouement et d'enthousiasme, accourus aux cris de détresse de la France, ta sœur latine, qu'on égorgeait à la face de l'Europe muette!

Aussi la contrée reconnaissante avait-elle eu à cœur d'éterniser leur mémoire en unissant dans la mort, sous les mêmes mausolées, leurs dépouilles à celles de leurs frères d'armes, de la France vaincue !

Ils sont là, parmi nous, loin de leur patrie entrevue dans un dernier regard! Ils sont là, tes enfants, Italie, entourés de tous nos soins et de tous nos respects religieux.

La terre qui les recouvre de son linceul d'argile n'est point une terre étrangère, d'exil, c'est une terre d'adoption, de bercement d'amour et de reconnaissance. Ils sont à nous, comme à toi, Italie. Ils ont désormais deux mères.

Que ces gages sublimes et précieux de dévouement et de sacrifice jusqu'à la mort soient entre toi, Italie, et la France, comme entre toutes les autres nations de même race, de même cœur et de même génie, un lien inaltérable, d'harmonie et d'entente dans votre marche de civilisation pacifique désormais, dans le concert européen des peuples.

Italia, alma parens, salve! *(A suivre.)*

quand nous comparions avec un examen précédent; mais le fait se reproduit aussi quand on fait un certain nombre de préparations du même crachat; on n'en rencontre pas deux dont la quantité soit la même d'une façon appréciable... » Ce qu'il a constaté, c'est la permanence du bacille, malgré un traitement d'une durée fort longue.

Le taux de l'urée s'élève en général pendant la durée du traitement. La quantité moyenne de phosphates éliminés devient plus forte.

Gilbert n'a jamais vu le traitement avoir des inconvénients sérieux. Quelquefois larmoiement et coryza, ou bien quelques bourdonnements d'oreilles et un peu de céphalalgie.

A deux reprises, il a observé des phénomènes d'intoxication. Dans les deux cas, les malades avaient eu l'idée d'ouvrir la bouche directement sur le flacon et de faire des inhalations profondes en ouvrant la bouche et en se pinçant le nez. Ils ont eu des nausées, des vomissements, des maux de tête et du vertige avec faiblesse générale, accablement, douleurs, coliques et diarrhée.

Gilbert conclut de son étude, que c'est l'acide fluorhydrique qui donne les meilleurs résultats parmi les nouveaux traitements. Nous avons vu que tout le monde n'est pas de son avis.

Il nous semble qu'il y a assez de documents réunis pour que l'on puisse juger la médication en connaissance de cause. Malheureusement, les beaux résultats annoncés d'abord ne se sont guère reproduits et il en est de cette médication comme de celle par l'acide sulfureux ou par les lavements gazeux : on a des améliorations passagères, mais la somme des guérisons, et nous appelons ainsi simplement les améliorations persistantes, n'est pas plus considérable qu'avec le simple traitement hygiénique. Les inhalations fluorhydriques amendent les signes fonctionnels comme le font la plupart des médications nouvelles; le seul résultat qui leur semble propre est l'augmentation rapide de l'appétit. Ce résultat n'est certainement pas à dédaigner chez les phthisiques, mais il y a loin de là aux guérisons que l'on avait d'abord annoncées avec tant de fracas.

(*A suivre.*) Paul Chéron.

Sociétés savantes des départements

Société des sciences médicales de Lyon (1).

Sommaire : Morphologie du champignon du Muguet. — Anévrysme du tronc broncho-céphalique. — Blennorrhagie chez la femme. — Polype de l'amygdale. — Néphrite congestive.

Juillet 1889. — M. Gabriel Roux fait une communication sur la *morphologie du champignon du Muguet.* Comme M. F. Audry, il a observé des cultures différentes selon le milieu. Après avoir dilué un atome de muguet dans une eau stérilisée, M. Roux ensemença cette eau en tubes d'Esmarch, et dès le lendemain, il vit apparaître de petits points blancs. Puis des colonies blanches se montrèrent constituées par des saccharomyces albicans et la forme levure de ce microbe. Un deuxième ensemencement fait sur des carottes donna, à côté de la forme levure, la forme mycélienne (filaments). M. Roux se demande à quoi l'on peut attribuer ces changements de forme ; est-ce du sucre qui existe en grande quantité dans la carotte? C'est possible, mais ce n'est encore qu'une simple hypothèse.

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 août 1889.

M. Arloing insiste sur ce point que la polymorphie des éléments microbiens se confirme de plus en plus.

Anévrysme du tronc brachio-céphalique. — M. Givre relate l'observation d'un homme de 54 ans, alcoolique, mort cachectique avec un anévrysme du tronc brachio-céphalique. Le malade était fatigué depuis quatre mois, sans présenter aucun symptôme pulmonaire autre que la dyspnée. Pas de raucité de la voix, expectorations muqueuses et filantes; larynx et cœur normaux, pouls égal des deux côtés. On pensa à une tumeur du médiastin d'origine cancéreuse et comprimant la trachée. Deux ou trois jours après son entrée, le malade fut pris de dyspnée violente, surtout inspiratoire, et succomba dans une crise. A l'autopsie on trouva une énorme dilatation au niveau du tronc brachio-céphalique.

M. Vinay fait remarquer qu'il n'y avait aucune tumeur appréciable au niveau du creux sous-claviculaire.

M. Roussel, de la maison Ch. Chardin (de Paris), montre et fait fonctionner des appareils électro-médicaux.

M. Givre, interne des hôpitaux, présente une pièce anatomique de *fœtus pseudencéphale.* La mère, multipare, quatre enfants, n'offrait rien de particulier dans ses antécédents. La grossesse atteignit son terme normal. Par le palper on sentait au détroit supérieur un sommet, tandis que par le toucher on atteignait à travers le col une tumeur mollasse, dont le moindre contact éveillait des mouvements désordonnés chez le fœtus. Accouchement normal. Le cœur du fœtus battit encore 8 minutes et l'on put, par quelques excitations à la plante des pieds et sur le bourgeon cérébral, provoquer de nouveaux battements après que ces derniers eurent cessé.

M. Rendu présente à la Société un *fibrome utérin sous-péritonéal* qu'il a enlevé par la laparotomie. La tumeur du volume du poing occupait l'excavation pelvienne et était apppendue à la paroi postérieure de l'utérus par un pédicule étroit et long de quelques millimètres seulement. Celui-ci a été lié par transfixion en deux tronçons à l'aide d'un cordonnet de soie et sectionné au thermo-cautère.

M. Tillier montre des pièces anatomiques provenant d'un malade mort dans le service de M. Lépine et porteur d'un anévrysme de l'aorte descendante.

— M. Berthet lit une observation d'*empoisonnement par le chromate de plomb.* Il s'agit d'une femme guimpière qui utilisait pour son travail le coton jaune.

— M. Aubert reprend la *discussion sur la blennorrhagie de la femme.* L'urèthre est le foyer principal de la localisation. Il y a une grande disproportion entre le nombre des blennorrhagies uréthrales et utérines. Sur 8 femmes atteintes de blennorrhagie uréthrale, 8 fois le gonococcus était dans l'urèthre et une seule fois dans l'utérus : On trouve rarement du gonococcus dans les follicules de l'urèthre. Il est donc inutile de détruire ces follicules. La vulvite blennorrhagique n'existe pas et les gonococcus que l'on trouve dans le pus pris à la vulve proviennent de l'urèthre ou de l'utérus.

Très rarement on trouve le gonococcus dans les sécrétions du vagin.

Les localisations éloignées de la blennorrhagie (sang, articulations, péricarde, etc.), ne sont pas encore démontrées. M. Aubert n'a jamais trouvé de gonococcus dans des arthrites purulentes de blennorrhagiques.

L'urèthre est surtout la source de contagion pour l'homme. Le pus uréthral a beaucoup plus de gonococcus que le pus utérin.

M. Clément s'étonne que M. Aubert mette en doute l'existence du rhumatisme blennorrhagique, qui, d'après lui, constitue une réalité clinique incontestée.

M. Jullien croit la blennorrhagie utérine plus fréquente que ne le pense M. Aubert. Le corps de l'utérus, les trompes mêmes, peuvent servir de réceptacle au gonococcus. M. le professeur Cornil en a donné une preuve péremptoire en retrouvant le microbe dans du pus de salpingite. Des femmes dans le cours, et parfois même au début d'une blennorrhagie, accusent de vagues douleurs dans les fosses iliaques, du coté de l'appareil tubo-ovarien. Ces symptômes sont sans doute liés au cheminement du gonocoque. Ainsi s'éta-

blissent sans doute sourdement nombre de ces *collections purulentes insidieuses* sur lesquelles le professeur Laroyenne a attiré l'attention avec tant de raison. Or, comme elles se produisent lentement, sans donner lieu à aucun des phénomènes susceptibles d'attirer l'attention, ou bien elles demeurent inaperçues, ou bien le chirurgien les découvre et les traite au bout de quelques années, et alors que le souvenir même de la blennorrhagie a disparu. Il ne faut donc pas s'étonner que le lien qui les unit à l'infection reste souvent méconnu.

La présence du gonococcus dans le sang paraît incontestable à M. Jullien. Les malades présentent alors des accidents divers désignés par les auteurs anciens sous le nom de manifestations générales précoces de la blennorrhagie. Il a conseillé et employé avec succès contre le rhumatisme blennorrhagique les injections sous-cutanées de bichlorure d'hydrargyre.

M. Jullien admet l'existence d'une dermatose exanthématique spéciale. L'influence balsamique ne pouvait être mise en cause dans le cas qu'il rapporte. Bon nombre des roséoles que l'on regarde actuellement comme copahiques devront sans doute être rattachées à l'écoulement uréthral.

Octobre 1888. — M. Augagneur présente une femme négresse atteinte d'un zona de la branche la plus superficielle du plexus cervical. Les vésicules, au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, avaient une coloration qui se confondait avec celle de la peau; mais une fois rompues, elles ont laissé une couleur blanchâtre qui les fait ressembler à des cicatrices.

M. Humbert Mollière proteste contre le mot zona. Chez les Grecs, le zona ou zoster servait à désigner une sorte de ceinture placée au-dessous de la cuirasse et destinée à protéger les hypochondres. Les guerriers, par coquetterie, se plaisaient à orner le zona de petits boutons dorés (bulla). Par conséquent, en tenant compte de l'étymologie, on devrait réserver le nom de zona aux groupes de vésicules siégeant sur le trajet des dernières paires nerveuses intercostales et des premières paires lombaires. En disant zona ophthalmique, on fait un contre-sens, il vaudrait mieux dire herpès de la face.

— M. Chassagny présente des considérations sur la *déchirure du périnée.* C'est l'étroitesse et l'absence de dilatabilité de la vulve qui en est le principal agent. L'allongement du périnée constitue le danger; le défenseur du périnée prévient cet allongement. M. Chassagny a fait construire un appareil de démonstration qui rend évidente l'action protectrice du défenseur.

— M. Lannois fait une communication sur un *polype pédiculé de l'amygdale.* Ce polype, gros comme le pouce, était relié au centre même de l'amygdale par un petit pédicule gros comme une plume d'oie et ayant environ 5 à 6 mm. de longueur. La déglutition était très gênée. L'ablation fut faite par un coup de ciseaux.

Il s'agissait d'un polype fibreux sans cavités kystiques ni traces d'un tissu amygdalien. A la périphérie il y avait plusieurs couches d'épithélium aplati.

— M. M. Doyon présente à la Société, au nom de M. Gignoux, une observation de *néphrite congestive aiguë,* curieuse surtout au point de vue de son étiologie. Il s'agit d'une Italienne de 28 ans qui, à la suite d'une vive frayeur, vit ses règles s'arrêter brusquement, et chez laquelle le même jour se développa un appareil symptomatique inquiétant qui nécessita son transport à l'hôpital. Les principaux symptômes observés furent des douleurs très vives s,pontanées et à l'exploration, dans la région lombaire gauche; de la céphalée, un précipité très abondant d'albumine dans les urines; une fièvre très vive. Pas d'œdème, rien au toucher. Le faciès est resté bon pendant toute la durée de la maladie. Au bout de huit jours la fièvre est tombée, l'albumine a disparu.

Il s'agit évidemment d'une néphrite congestive aiguë, et l'idée d'un réflexe parti de l'utérus paraît parfaitement justifiée, surtout si l'on se rappelle les expériences de Dastre et Tuffier, qui ont montré que l'irritation de la muqueuse des voies génito-urinaires peut provoquer la congestion du rein par un réflexe dont la voie centrifuge est dans le sympathique rénal. Ajoutons que l'absence d'œdème pourrait peut-être s'expliquer par l'unilatéralité de la lésion.

M. Weill croit que le fait signalé par M. Doyon n'est pas très rare. Il a lui-même eu occasion d'en voir un semblable. Il s'agit d'une jeune fille qui fut atteinte de néphrite à la suite d'un bain de pieds pris en pleine période menstruelle. L'idée d'un réflexe invoqué par M. Doyon est fort justifiée, mais son point de départ est encore fort douteux.

M. Daniel Mollière insiste sur les néphrites réflexes qui surviennent à la suite des opérations sur les voies génito-urinaires et qui sont caractérisées par deux symptômes : l'anurie traumatique essentielle et l'urémie suraiguë entraînant la mort. Dans le cas d'anurie, si on a le malheur de sonder le patient, on le tue immédiatement; les phénomènes urémiques apparaissent et la mort s'ensuit. Ces faits, auxquels doit s'appliquer la théorie émise par M. Doyon, ont toujours beaucoup étonné les chirurgiens.

M. Aubert est surpris de l'élévation de température qu'a présentée la malade de M. Doyon. La congestion ne lui paraît pas suffisante pour en donner l'explication.

M. Vincent cite un cas de néphrite réflexe observé chez une femme qui, après un avortement, resta douze jours sans uriner et mourut le treizième. La malade avait été soumise à une injection chaude de sublimé dans l'utérus.

M. Horand demande si la malade de M. Vincent avait eu de l'albumine dans les urines pendant la grossesse. Il rappelle que les accidents ont été observés après une injection de sublimé dans la matrice de femmes albuminuriques.

MM. Daniel Mollière et Vincent ne croient pas que le bichlorure de mercure puisse donner lieu à l'urémie. La solution employée chez la malade de M. Vincent était de 25 centigr. p. 1000.

COURRIER

Faculté de médecine de Lyon. — Prix de l'année scolaire 1888-1889. — A la suite des concours qui ont eu lieu à la fin de l'année scolaire, les prix suivants ont été accordés aux élèves qui ont pris part aux épreuves :

Première année. Prix : M. Gerest; Deuxième année. Prix : M. Collet. — Troisième année. Pas de prix.

Nécrologie. — Nous trouvons dans *Il Morgani* du 3 août, des détails affreux sur la mort de Pierre Loreta, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Bologne. — En proie depuis quelque temps au délire des persécutions, ayant perdu l'équilibre de ses facultés mentales, partageant son temps entre la science et la politique, il s'est frappé de deux coups de rasoir dans la région inguinale, le 20 juillet dernier. Il fut trouvé complètement exangue, ayant à côté de lui le rasoir homicide et un revolver chargé. Il avait été d'abord chargé de suppléer l'aliéniste Rizzoli dans l'Enseignement de la clinique chirurgicale, puis était devenu premier chirurgien à Fermo, avant de rentrer comme titulaire dans la chaire de Rizzoli qu'il occupait depuis un an et demi. Parmi ses nombreux travaux, nous nous contenterons de coter son grand ouvrage sur les *Luxations*. Loreta était né à Ravenne en 1831.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Les diverses médications nouvelles de la tuberculose pulmonaire (1).

II. — *Injections rectales gazeuses.*

Comme nous le disions déjà dans notre première revue sur les traitements de la tuberculose, la méthode de Bergeron est de moins en moins employée. Gilbert l'a appliquée à 21 malades, aux différents degrés de la maladie. Cinq malades ont été réellement améliorés parmi les huit qui étaient le moins avancés.

Dans un cas où il est probable qu'il s'agissait de dilatation bronchique, l'expectoration, très abondante, a beaucoup diminué et même cessé, et les symptômes pulmonaires se sont considérablement amendés. C'est là un exemple de ce que la méthode peut produire dans la bronchite chronique.

Chez ses tuberculeux, Gilbert a noté dans quelques cas des coliques assez violentes et du ballonnement ; dans un cas, un malade a eu des maux de tête, du malaise général avec tendance au collapsus. Il n'a jamais vu de

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 août 1889.

FEUILLETON

UN MÉDECIN DE CAMPAGNE AU XIX[e] SIÈCLE (1)

Par le docteur Jules Lafage,
Ex-interne du service médical des prisons.

La commune a présenté ce soir une agitation particulière, les villageois sortaient à la hâte de leurs demeures.

C'était à qui arriverait le premier sur les lieux du théâtre, sur le champ de foire, entraînant à sa suite une bande d'enfants émerveillés, essoufflés et joufflus.

Une douzaine de placards avaient annoncé l'exhibition des fauves, au sein desquels la panthère des Batignolles et le léopard du Panthéon.

Sur l'estrade, le régisseur, muni d'une gaule de pédagogue, s'agitait déjà au son du clairon, du trombone, de l'ophicléide et de la grosse caisse, et frappait sur les toiles les animaux peints.

Ces bons villageois, tout yeux et tout oreilles, se réjouissaient au récit varié des boniments du cornac, et de temps à autre, dans l'enclos recouvert de toiles, on entendait les

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 8, 15 et 27 août 1889.

régression des symptômes stéthoscopiques, n'a jamais noté la disparition, ni même la diminution des bacilles.

La fièvre n'a pas subi la moindre modification et les formes très fébriles ont semblé même s'aggraver.

L'état général, l'appétit, se sont un peu améliorés, mais, comme le dit Gilbert, « l'on obtiendra tout autant d'autres traitements plus faciles et moins coûteux ».

III. — *Des pulvérisations.*

Nous n'avons à signaler que l'emploi des pulvérisations bi-iodurées par A. Miquel et A. Rueff. Les auteurs emploient une solution au 1/1000e de bi-iodure d'hydrargyre et insistent sur la nécessité de donner à la vapeur une pression suffisante pour qu'elle puisse aller jusqu'aux dernières ramifications bronchiques. Ils ont traité 27 malades par leur procédé et ont obtenu 19 améliorations et 8 aggravations ou états stationnaires. Plusieurs fois ils ont noté la disparition des bacilles. Les malades améliorés étaient tous au 1er ou au 2me degré de la phthisie.

IV. — *Des injections.*

Elles peuvent être sous-cutanées ou parenchymateuses.

1° *Injections sous-cutanées.* — Gilbert a expérimenté l'eucalyptol sur 6 malades. Il a toujours noté une douleur locale immédiate sur une étendue de 5 à 6 cent de diamètre, suivie d'empâtement et d'induration du tissu sous-jacent. Ces phénomènes ont été constants, quelles que fussent les précautions prises. Dans un cas, il s'est formé au niveau de chaque piqûre des nodosités légèrement fluctuantes du volume d'une noisette. Gilbert les a incisées au bout de six semaines et en a retiré un liquide semblable à celui qu'il avait injecté et presque aussi abondant que lui ; il n'y avait pas de pus. Il a du reste constaté un échec complet.

Shingleton Smith (1) a employé les injections de phénate de camphre à

(1) *Bristol med. Journ.* septembre 1888. — *Gaz. méd.* 1889, 24.

rugissements, pour ne pas dire les plaintes, des pauvres bêtes piquées sans doute au fer rouge pour la circonstance.

J'entrai à mon tour. Quel ne fut pas mon étonnement de trouver dans la ménagerie les autorités déjà réunies, le maire et le garde champêtre, le percepteur et les conseillers municipaux massés sur les parties latérales, tous au premier rang, dans une attitude de douce béatitude, roulant des yeux de mérinos.

Le maire, comme autorité, avait entouré son vaste abdomen de l'écharpe tricolore, en guise de ceinture hypogastrique, pour maintenir sans doute... l'esprit de rebellion et rappeler au respect de l'écrou les fauves irrités. Le garde champêtre, légèrement incliné en avant et de côté, servait d'écran au maire, histoire de tamiser les regards échangés de puissance à puissance, appuyant la main sur la garde de son sabre, aiguisé d'avance sur une borne kilométrique pour tailler au besoin dans le cuir, au moindre signal de danger et sur un regard de son maître !

Lorsque l'enclos fut rempli et que le rideau fut levé, nous assistâmes au spectacle le plus écœurant du monde.

Nous nous trouvions en face d'épuisés, de moribonds, aux paupières clignotantes, sur le déclin de l'âge, affaiblis par les tribulations de toutes sortes et les changements de climats, comme aussi par les maladies chroniques, rhumatisme, goutte, farcin.

On eût dit des convalescents; leurs flancs amaigris par des relâchements malsains épandus sur le plancher des cages, attestaient la nature du flux pathologique en présence duquel on se trouvait, ce qui provoquait à différentes reprises l'éternûment des specta-

la fois sous la peau et dans l'intérieur du poumon. Il n'a expérimenté que sur 2 malades.

Le phénate de camphre était préparé en faisant dissoudre jusqu'à saturation du camphre dans l'acide phénique et en l'administrant par doses d'un 1/2 à 2 c. c. Chez l'un des malades, on pratiqua en dix semaines 15 injections intra-pulmonaires dans les régions infiltrées et sans provoquer aucune irritation locale. Au début on avait fait usage d'injections hypodermiques. Chez le second on employa en vingt-cinq jours la quantité de 16 c. c. dont 4 furent introduits dans les tissus pulmonaires. L'absence de tout accident et des améliorations obtenues sont, d'après l'auteur, un encouragement à répéter ces essais d'antisepsie locale.

2° *Injections intra-parenchymateuses.* — Elles sont à peu près abandonnées même par leurs promoteurs, et il n'est pas probable que l'on y revienne au moins d'ici à quelque temps.

Quand la substance injectée est douée de propriétés irritantes, Hiller (1) l'a vue provoquer des quintes de toux graves suivies d'hémoptysies ; il n'injectait pourtant que du sublimé à 1/1000me. Il y a eu en même temps des symptômes d'intoxication mercurielle.

Le sublimé n'a du reste pas été mieux supporté sous forme d'inhalations et de pulvérisations. Il n'a produit aucun effet dans la tuberculose laryngée où pourtant il vient en contact direct avec la partie malade.

Parmi les malades soumis aux injections pulmonaires de bichlorure, quelques-uns ont été améliorés, mais cette amélioration n'a pas dépassé celle que l'on obtient par un traitement hygiénique.

Cependant, les injections intra-pulmonaires de naphtol camphré ont paru aussi donner de bons résultats entre les mains de M. Fernet, qui a pratiqué 40 injections intra-parenchymateuses chez 4 malades qui présentaient des signes de ramollissement aux deux sommets. Il injectait une ou deux fois par semaine, à l'aide d'une seringue de Pravaz à longue aiguille,

(1) Cité par Gilbert.

teurs et la mise en scène de la tabatière de M. le maire, mise à la disposition du public d'élite et délicat.

Pendant ce temps, les pauvres bêtes impassibles, peu surprises, restaient immobiles, les pattes croisées sur leurs poitrails, en signe de résignation, rivalisant de bâillements avec le maire et le garde champêtre Sardanapale, se montrant réciproquement les uns aux autres les dents, les crocs, les chicots emblèmes de leur puissance respective et surannée.

De temps à autre cependant leurs regards devenaient inquiets et semblaient réclamer aux quatre points cardinaux des quartiers de viande fraîche; puis, le désespoir survenant, et de guerre lasse, ils promenaient sur le public des regards pareils à des lumières qui s'éteignent, et qui semblaient dire à une Odette invisible : « Pitié pour nous, rois du désert mourants! »

Le repas annoncé fut piteux, le boucher, M. Œil-de-bœuf, ayant servi ses restes les plus avariés.

Enfin après vingt minutes d'exercices, tours de cerceaux, coups de pistolet, au sortir desquels le lion le moins âgé, Marius, le joyau de la ménagerie, en compagnie de la panthère et du léopard, furent invités à donner un salut définitif, la séance fut levée, au soulagement général du maire déjà indisposé, et des représentants officiels émotionnés, et des bêtes éreintées qui ne demandaient pas mieux. Ainsi se termina cette séance, qui donnait aux habitants de la campagne une idée haute et fière de la puissance du roi des déserts.

0,15 centigr. de naphtol camphré représentant 0,05 de naphtol β pur. Le lieu de l'injection était le premier ou le deuxième espace intercostal.

Quelquefois les malades ont eu de la douleur dans la sphère du cubital, de la toux quinteuse, une légère hémoptysie. Trois malades ont été améliorés. Chez tous, l'expectoration est devenue muqueuse et les signes physiques ont beaucoup diminué.

V. — *Médication interne.*

Un très grand nombre de médicaments nouveaux ont été employés dans ces derniers temps. Nous ne parlerons que de ceux d'entre eux qui ont fait l objet d'études sérieuses.

Dochmann et Martell ont préconisé le *calomel* (1). Le premier l'emploie quand la maladie est au premier ou au deuxième degré. Il a noté les résultats heureux habituels : diminution de la fièvre, des sueurs et de la toux, cessation de la diarrhée.

Martell considère le calomel comme le meilleur des antiseptiques dans la phthisie; il l'a conseillé sous forme d'inhalations et en topique dans les tuberculoses externes.

Sticker a étudié l'administration de l'*iodure de potassium* (2). Il est indiqué quand il y a pneumonie interstitielle chronique avec attraction du tissu fibreux du voisinage et pleurésie adhésive. Les formes mixtes, tantôt fibreuses, tantôt caséeuses, réclament l'alternance de l'iodure et de la créosote; un troisième groupe de phthisiques chez lesquels la muqueuse bronchique est surtout affectée ne doit jamais être traitée par l'iodure. Ce qu'il faut, en pareil cas, ce sont les balsamiques avec ou sans créosote; au contraire, l'iodure est indiqué quand la maladie se présente surtout avec les caractères de l'emphysème pulmonaire. Les contre-indications pour l'emploi de l'iodure de potassium sont ; la tendance aux hémoptysies ou les

(1) *Therap. Monat.*, septembre 1888.
(2) *Munchener med. Woch.*, 1888. — *Paris médical*, 1889, 22.

*
* *

Décidément j'abandonne la partie, la contrée est ingrate, le médecin qui lui consacrerait sa vie n'aurait pour perspective, à bout de forces, que le brancard pour l'endroit qu'on sait.

A la campagne comme à la ville, il faut, à une époque de clinquant comme la nôtre, recouvrir d'un voile impénétrable les côtés nus, ardus, artistiques de la vie!

J'ai mal débuté. J'aurais dû de prime abord, pour me créer une rampe d'admirateurs respectueux, peupler mon écurie, où n'a jamais figuré l'ombre d'un quadrupède, de deux chevaux achetés à crédit, prendre l'avoine chez un cultivateur que j'aurais soigné et saigné en revanche, à l'année, en guise d'acquittement, enfin faire emplette d'un quatre-roues.

Je n'ai eu aucun de ces avantages qui mettent le pied à l'étrier; voilà pourquoi je me suis trouvé, en fin de compte, exposé à la critique des paysans madrés, goguenards, qui m'appellent le chat botté avec mes bottes de sept lieues et moins, avouons-le!

On vient d'établir pour le service de quelques grosses têtes de l'endroit, qui veulent pouvoir transmettre leurs ordres avec la rapidité de l'éclair, un télégraphe dont le prix de revient s'élève à 3,500 francs. M. le Ministre a aussitôt envoyé ses lévriers, les poteaux sont établis; ils grimpent avec l'agilité des singes sur des cocotiers. Les écoles de leur côté absorbent 7,800 francs tant pour garçons que pour jeunes filles, deux institutrices, deux instituteurs, non compris l'école maternelle, et tout ce monde là mange, boit, dort,

hémoptysies elles-mêmes ; les lésions du larynx et l'œdème de la glotte ; la néphrite interstitielle et la dégénérescence amyloïde des reins ; l'iodisme, le purpura, le pemphigus, la faiblesse du cœur.

Laskoff (1) a employé avec succès l'homeriana, polygonacée qui croît en Russie à l'état sauvage et contient une huile irritante qui paraît en être le principe le plus actif. L'auteur prescrit la décoction ou l'infusion de cette plante dans les affections des voies respiratoires, et surtout dans la bronchite et la tuberculose. Il affirme que, sur 112 cas de tuberculose traités de la sorte, il en a guéri jusqu'à 90. L'amélioration s'accuse dès l'abord par l'abaissement de la température et la diminution de crachats ; en même temps on constate, par l'auscultation et la percussion, une régression des lésions pulmonaires. Dans les cas de tuberculose avancée, l'action de cette drogue, tout en diminuant et tout en étant incapable d'amener la guérison complète, est encore assez énergique pour diminuer les sueurs nocturnes, la toux, l'expectoration, etc.

Laskoff préconise la formule suivante :

Infusion ou décoction d'homeriana.........	30 grammes.
Eau distillée	1000 —

M. d. s. A prendre en vingt-quatre heures.

Nous ne ferons que mentionner emploi du *Mutesia viciafolia* (baie de Cochabamba) et celui de l'*Euchristine*.

Lashkewick a employé le *borate d'ammoniaque*, qui a donné de très bons résultats surtout au début de la maladie ; il a vu notablement diminuer l'expectoration et la fièvre. Dose : 0,30 trois fois par jour. Il est bon de donner en même temps la codéine ou d'autres sédatifs.

Le docteur Lamarque vient de publier un travail intéressant sur les principales indications et contre-indications de quelques stations minérales et climatériques dans le traitement de la phthisie (2). Il ne faut, d'après lui,

(1) *Nouveaux remèdes*, 1889, 350.
(2) *Pratique médicale*, 1889, 32.

---

engraisse, profite. Ce personnel touche en outre une prime allouée à la destruction des parasites qui désolent au printemps la contrée.

C'est ainsi que l'instituteur Iléon fait de nombreuses irruptions dans la campagne avec les élèves turbulents de son école qu'il dresse à la chasse primée des taupes, des limaces, des vers à soie et des hannetons qui dévorent de concert, sans qu'on s'en doute, non seulement la campagne, mais encore les feuilles du budget de la commune.

Ces écoliers — car cet âge est sans pitié — ivres de liberté, poulains fougueux, s'en vont partout, couchant les blés, les avoines, les trèfles, abîmant les vignes, et, chose déplorable, au grand désespoir du paysan, voient partout des hannetons, jusque sur les fraises, les cerises, les pommes, les poires !

Et tout ce monde fort intéressant, très utile comme on le voit, boit, dort, engraisse, profite !

Seul je végète. Il est écrit au livre du destin que, par une faveur spéciale, pour mieux me détacher des biens de la terre, je ne vivrai pas, moi, de vers à soie ou de hannetons, mais bien de l'air du temps et des odeurs de benjoin et de vanille, de la poussière des routes brûlantes en été.

Dans ces conditions, au revoir, messieurs les dévorants ! la coupe est pleine, elle déborde, quelques jours encore et le mouton de Panurge ne prêtera plus sa toison pour la tondre !

***

J'ai délogé sans tambour ni trompette, à l'instar de l'alouette et de ses petits lorsque

adresser à aucune station minérale ou climatérique le tuberculeux : 1° aigu ou subaigu; 2° qui a la fièvre hectique; 3° dont les lésions pulmonaires sont généralisées. Dans tous ces cas, la fatigue, le changement des habitudes, le traitement toujours excitant accéléreraient la terminaison fatale.

Il faut, pour que les conditions puissent être regardées comme favorables, que la tuberculose soit chronique, apyrétique et à lésions circonscrites.

Les principales contre-indications sont : la grossesse pendant les six premiers mois, les maladies récentes du cœur, sans hypertrophie, les anévrysmes, les tumeurs malignes, la goutte, une irritabilité excessive.

La perte de l'appétit indique le traitement hydro-minéral, car un des premiers effets de ce dernier est le réveil ou l'augmentation de l'appétit.

Le moment le plus favorable pour la cure est celui, presque toujours saisissable, d'une rémission de la maladie, à quelque période de développement que soit d'ailleurs celle-ci.

A toutes les périodes de la tuberculose, il est, en effet, possible, si le malade est dans les conditions voulues, de relever son état général et d'immobiliser, sinon de guérir, les accidents.

Les principales stations françaises auxquelles on adresse aujourd'hui les tuberculeux sont : Allevard, dont nous avons déjà parlé; Amélie-les-Bains, Cauterets, les Eaux-Bonnes, Enghien, La Bourboule, le Mont-Dore, Saint-Honoré, Vernet-les-Bains. On les divise, d'après leurs effets sur les tuberculeux, en eaux excitantes et sédatives, et suivant le degré de ces effets, on les classe, comme il suit par excitation décroissante : les Eaux-Bonnes, Cauterets, La Bourboule, Amélie-les-Bains, Saint-Honoré, Allevard et Enghien. Le Mont-Dore et Cauterets représentent les stations sédatives, ou plutôt les stations mixtes; toutes deux, elles sont excitantes par leur altitude : le Mont-Dore est artificiellement sédatif, grâce au procédé d'application de ses eaux. Cauterets aurait une source naturellement sédative, Mauhourat. En réalité, il serait plus exact de dire que toutes ces stations sont excitantes, à des degrés divers.

---

les herbes sont hautes et vertes et que le canon du chasseur reluit à l'horizon comme un miroir aux feux du soleil!

Je me suis arrêté à mi-côte, promenant un long regard d'adieu sur cette nature embaumée d'un soufle printanier.

Tout semblait s'animer sous mes regards, le ciel était plus pur, la brise plus caressante, les épis se penchaient plus amoureusement dans la plaine; tout ce qui respire, parle, rampe, vole, chante ou bourdonne, insectes et fleurs, tout, du plus petit brin d'herbe jusqu'aux peupliers frissonnants, jusqu'à la source qui roucoule ou qui pleure, à l'oiseau qui module, à la fleur qui s'incline sous les baisers ardents du soleil, tout semblait prendre à cette heure une voix pour me dire : « Reste, reste parmi nous. »

Les marguerites aux blanches collerettes, dans leurs regards suppliants, semblaient à leur tour me dire : « Pourquoi partir? pourquoi courir ainsi les aventures, les hasards de la vie? N'as-tu pas ici cette félicité si souvent décrite par les poètes bucoliques, n'as-tu pas le bourdonnement des abeilles, le long mugissement des bœufs au fond de la vallée, le bêlement des troupeaux dont le tintement de clochettes se mêle sur le déclin du jour aux sons de la cloche invitant à la prière, la contemplation d'une nature sereine et bonne, le ronflement des paysans endormis sous les arbres? Pourquoi t'en retourner vers ces ruches bourdonnantes, vers ces villes néfastes où se fait entendre le cliquetis de fer des armes, des chaînes qu'on forge *per fas et nefas* sur l'enclume aux lueurs fulgurantes, des révolutions qui engloutissent les libertés les plus saintes et les plus sacrées, villes maudites où nous vivons à peine un jour au sein de ces coupes dorées où on nous

Les tuberculeux peuvent se distinguer en tuberculeux torpides, à nervosité languissante; en tuberculeux éréthiques, névropathes, disposés aux congestions sanguines, et en tuberculeux mixtes, mais avec prédominance d'un type sur l'autre.

Il faut naturellement adresser les tuberculeux torpides à une station excitante; les excitables à une station sédative et, pour les mixtes, se décider selon les cas.

Maintenant, en plus de leur caractéristique commune, — excitation ou sédation, — les stations minérales ont chacune des caractères particuliers, « altitude, éloignement ou rapprochement des grands centres », qui différencient leurs applications. En plus de leur tuberculose, les malades peuvent être dyspeptiques, rhumatisants, diabétiques, etc. Ce sont là autant d'indications dont il faut tenir compte dans le choix définitif.

Allevard ne veut pas d'affections eczémateuses et prurigineuses. Amélie-les-Bains sollicite les phthisiques asthmatiques, ceux atteints de rhumatisme, de plaies par armes à feu, d'affections très légères de la peau.

Cauterets réclame les rhumatisants, les dyspeptiques, les maladies de la peau, les métrites, le diabète, la goutte militaire, la syphilis, les angines et les laryngites chroniques. Enghien : les herpétiques à forme vésiculeuse et pustuleuse. La Bourboule : la scrofule, les maladies rebelles de la peau, le diabète. Le Mont-Dore : l'asthme, le rhumatisme. Saint-Honoré : les scrofulides bénignes. Vernet-les-Bains, station minérale et climatérique hivernale, aurait les mêmes indications qu'Amélie-les-Bains.

Il faut se préoccuper de l'intolérance pour les eaux minérales qui se rencontre surtout chez le tuberculeux dyspeptique et diriger ces malades sur Cauterets. Barèges s'est fait dans le traitement de l'ostéo-myélite tuberculeuse une spécialité formelle.

Il faudra que le malade, quand il se rend à la station choisie, divise son voyage en plusieurs étapes. Comme précautions hygiéniques, il devra emporter des vêtements de laine, toujours nécessaires dans les stations de montagne.

---

dépose, et au cœur desquelles, captives, décolorées, nous buvons les larmes de la mort. »

J'ai résisté, j'ai fui, n'osant me retourner, j'avais peur de fléchir ; une puissance magnétique m'attirait de nouveau vers Paris, mont Hymette où les âmes, comme autant d'abeilles rassemblées par un même coup de vent, façonnent, après s'être reconnues dans la ruche pleine d'ombre et de mystère, un baume consolateur pour l'humanité.

Vers Paris, synthèse étrange de misères, de grandeur, de larmes et d'ivresses, de croyances et de blasphèmes, ensemble de manifestations psychiques, qui l'aident à tremper l'acier de sa durandal vengeresse et rédemptrice, pour combattre, lorsque l'heure a sonné le vrai combat de la vie, bataille sublime où dans ses bonds de géant il fait revivre à la face de l'univers étonné les grands principes un instant murés dans le monde.

J'étais enfin revenu dans ce légendaire Quartier-Latin plein de souvenirs de jeunesse, où les générations se sont écoulées tour à tour calmes ou tumultueuses, pressées aux portes de l'avenir comme les vagues de la mer, et jetant à tour de rôle aux échos du rivage des chants d'allégresse ou de désespérance, manifestation même de leur tempérament, de leurs défauts et de leurs qualités, comme aussi parfois dans une harmonie parfaite l'expression même de leur génie? . . . .

N'était-ce pas en effet dans cette zone que s'étaient agitées toutes les idées mères, jalouses de maintenir intacte la gloire de la France dans les arts et dans les lettres?

Je revoyais enfin ce Luxembourg, transformé en Eden pour la jeunesse des écoles; les orangers dont j'avais autrefois respiré l'enivrant parfum par les tièdes soirées d'automne

Une fois le tuberculeux arrivé aux eaux, il faut diriger son traitement avec le plus grand soin et ne pas oublier les nombreuses complications qui peuvent survenir. Le traitement sera surtout interne, car, excepté le gargarisme et les douches nasales, les divers modes de traitement externe n'ont sur le tuberculeux qu'un effet incapable de compenser les accidents possibles.

Le malade a pour prescription formelle de rester dehors le plus possible pendant la journée, lorsque la température permet de sortir.

Après une excitation de l'appétit au début, il diminue généralement du douzième au quinzième jour, en même temps qu'il y a de l'anorexie et un peu de fièvre. Alors aussi il y a des phénomènes d'excitation : rapidité du pouls, réapparition ou augmentation des règles, réveil des douleurs, insomnie, augmentation de l'expectoration.

Cette période, dont la surveillance doit-être minutieuse, dure généralement de trois à cinq jours. Elle cède peu à peu et le bien-être revient. La saturation indique le terme du traitement qui doit durer, dans la plupart des cas, plus longtemps que les trois semaines classiques.

(*A suivre.*) Paul Chéron.

Association française pour l'avancement des sciences.

L'Association, comme nous l'avons déjà dit, s'est réunie cette année, à Paris, du 8 au 14 août. Ainsi que nous l'avons fait les années précédentes, nous rendrons brièvement compte des communications présentées à la section des sciences médicales, et nous indiquerons celles qui, intéressant la médecine, ont été faites dans d'autres sections.

Le bureau était ainsi constitué : *Président*, M. le professeur U. Trélat; *présidents d'honneur*, MM. Crocq (Bruxelles), Lubelski (de Varsovie), Wissotsky (de Kazan), Benedikt (de Vienne); *vice-présidents*, MM. Mondot (d'Oran), Livon (de Marseille), Layet (de Bordeaux), Grasset (de Montpellier), Verneuil et Bergeron (de Paris); *secrétaires*, MM. Barette, Baudoin, Tissier (de Paris).

Nous analyserons d'abord un certain nombre de communications sur les maladies du système nerveux.

---

aux heures de rêverie où l'âme, comme un scarabée, déploie ses ailes d'or vers le ciel, m'envoyaient comme autrefois leurs senteurs.

Rien n'était changé depuis mon absence, c'était la même animation, le même épanouissement de fleurs, de cœurs et de voix!

Seul j'avais subi la métamorphose. Ma jeunesse s'était envolée, et je restais méditatif et soucieux en face des graves conceptions de l'avenir.

Tout s'agitait en effet à mon entour. La vie affolée de cette dernière partie du dix-neuvième siècle remettait sur le tapis les problèmes les plus controversés d'économie politique et de philosophie sociale.

Les politiciens du jour, pygmées de 1889, en recherchaient la solution dans des programmes pleins de violence, où la liberté étouffait la liberté même! (*A suivre.*)

Electuaire laxatif. — E. Ferrand.

Manne en larmes	50	grammes.
Magnésie calcinée	10	—
Fleur de soufre lavée	10	—
Miel blanc	30	—

F. s. a. un électuaire, dont on administre 2 ou 3 fois par semaine, une ou deux cuillerées à soupe, dans une tasse de thé léger ou de lait chaud, dans le cas de bronchite catarrhale chronique avec emphysème — Révulsifs sur le thorax. — N. G.

Sensation de chaleur dans la paralysie agitante. — M. le docteur Mossé (de Montpellier) a été la pathogénie et la signification d'une sensation de chaleur qu'accusent des malades atteints de paralysie agitante et que les auteurs attribuent soit à la contraction musculaire (tremblements), soit à une lésion des centres nerveux. Ce phénomène, étudié chez deux malades, a amené M. Mossé à l'attribuer non à une augmentation dans la production de chaleur périphérique, mais à un trouble nerveux très probablement sous la dépendance d'une altération des centres (centres thermiques, centres vaso-moteurs). Les œdèmes et les exanthèmes que l'on observe parfois dans la paralysie agitante doivent être considérés comme des phénomènes analogues.

Paraplégies urinaires. — M. André (de Toulouse) revient sur une communication faite au Congrès tenu dans cette ville, il y a deux ans, sur les paraplégies urinaires, dont l'existence avait été mise en doute par M. Etienne. Trois observations nouvelles montrent que certains cas de paraplégie réflexe sont intimement liés à des troubles urinaires. Si es chirurgiens ne les mentionnent pas, c'est qu'ils ne s'occupent que des lésions importantes de la vessie ou des reins et qu'ils ne peuvent suivre indéfiniment les malades après leur intervention et voir le développement des phénomènes parétiques. Le plus souvent, d'ailleurs, les altérations qui donnent naissance à la paralysie sont superficielles et sans gravité, mais très opiniâtres comme durée. La paralysie elle-même est très tenace et rebelle aux divers agents thérapeutiques.

Epilepsie sénile. — M. Crocq (de Bruxelles) décrit sous ce nom une variété d'épilepsie qui survient chez le vieillard, qui est souvent prise, à tort, pour une congestion cérébrale, et a pour cause une endartérite chronique du tronc basilaire. Les accès débutent vers 70 ans, peuvent se produire fréquemment et aboutir à une hémorrhagie cérébrale ou à un ramollissement.

Comparaison du tabes sensitif et du tabes moteur. — M. Pierret (de Lyon), s'appuyant sur le développement du système nerveux central et sur l'analyse de ses fonctions, donne le nom de *tabes sensitif* à une maladie caractérisée par une inflammation systématique des régions sensitives des centres nerveux, et de *tabes moteur* aux inflammations systématiques des fibres cortico-pyramidales. Les deux formes peuvent s'associer et donner lieu au *tabes combiné*, les zones sensitives pouvant être irritées par l'irradiation des zones motrices malades et réciproquement.

Albuminuries névropathiques. — Ces affections, d'après MM. Arthaud et Butte, diffèrent du mal de Brigt proprement dit par l'existence de symptômes variés du côté de la plupart des viscères innervés par le nerf vague. La maladie débute par une période prémonitoire de troubles gastro-cardio-pulmonaires, sans albuminurie; celle-ci n'apparait que dans une seconde période, dans laquelle les phénomènes précédents s'accentuent. Enfin, si la maladie continue à évoluer, ce sont les phénomènes classiques du mal de Bright qui dominent.

L'affection aurait pour cause une lésion irritative du nerf vague, déterminant des troubles vaso-moteurs des viscères innervés par ce nerf; peu à peu, si les causes de l'irritation persistent, la lésion nerveuse devient chronique et finit par déterminer, du côté des reins, des altérations qui restent définitives.

M. Pierre admet les phénomènes vaso-moteurs liés aux maladies du système nerveux, car il les a étudiés depuis longtemps (*Congrès de Londres*, 1881), en particulier dans le tabes sensitif. Dans certaines altérations du pneumogastrique associées au tabes, on observe les crises gastriques tabétiques, la gastrorrhée, la dilatation de l'estomac, la polyurie, l'albuminoïdurie, etc. Mais la présence de l'albumine et des albuminoïdes dans l'urine existe chez un grand nombre de nerveux et surtout chez les arthritiques névropathes : on les voit passer de la polyurie à l'oligurie, de l'albuminurie à la phosphaturie, à l'oxalurie, à l'azoturie, etc. Dans ces cas, il est assez difficile de dire avec exactitude si tous ces phénomènes sont d'origine nerveuse, ou s'ils sont imputables à cette tendance spéciale aux arthritiques de présenter des anomalies dans les actes intimes de l'assimilation et de la désassimilation organiques.

Albuminurie dans la fièvre typhoïde. — M. André (de Toulouse) croit que l'albumine

apparaît dans les urines des typhiques surtout au début de la maladie, que c'est un fait constant et que par suite on possède là un moyen de diagnostic hâtif très précieux.

M. Livon (de Marseille) rappelle que l'albuminurie accompagne généralement l'invasion de toutes les maladies infectieuses, qu'elle ne peut donc être considérée comme propre à la dothiénentérie ni servir, par conséquent, du moyen diagnostique d'une grande rigueur.

Sucre normal des urines. — M. Gaube (de Gers) a trouvé dans de nombreuses analyses que l'urine normale contenait toujours une certaine quantité de sucre, qui va en diminuant de la première enfance vers l'âge adulte et en augmentant de l'âge adulte vers l'âge mûr (1 gramme par litre dans la première enfance, 70 centigrammes chez l'adulte et 85 centigrammes dans l'âge mûr). Le réactif de M. Gaube, d'une grande délicatesse et facile à manier, est une modification de celui de Gentile ; il se compose de : cyanure rouge chimiquement pur : 1 gramme ; lessive de soude des savonniers, 20 grammes ; eau distillée, 2,000 grammes.

Accouchement provoqué chez les éclamptiques. — M. Mondot (d'Oran), persuadé que la guérison était possible chez les éclamptiques dans les cas où l'accouchement était promptement terminé, a provoqué le travail dans sept cas de ce genre, et a obtenu cinq guérisons et deux morts. Voici le procédé qu'il a employé : Il introduit dans le col, toujours suffisamment perméable, une canule métallique plate, rompt les membranes, puis fait passer dans la cavité utérine, sous pression faible, une dizaine de litres d'une solution phéniquée à 1 p. 100.

Accouchement sans souffrance au moyen de l'hypnotisme. — M. Fanton (de Marseille) a pu, en suggérant à des femmes en couches de ne pas souffrir, avoir d'heureux accouchements. Une fois, il employa dans sa suggestion l'expression *n'avoir pas de douleur*, et la femme resta quatre jours en travail ; M. Fanton attribue cette inertie à ce que la femme avait traduit son expression par *n'ayez pas de contraction*, *douleur* voulant dire *contraction* pour elle.

Traitement de la tuberculose par l'iode. — M. Jolly (de Paris) conseille de combiner ce médicament à des matières extractives végétales pour l'empêcher d'irriter le tube digestif, ou à des phosphates reconstituants ; on peut ainsi le donner à doses massives, de 40 à 85 centigrammes dans les vingt-quatre heures.

M. Livon préfère les doses minimes, parce qu'avec des doses énormes il craint de produire l'intolérance gastrique, surtout chez les tuberculeux, dont il est nécessaire de ménager le tube digestif.

Lupus de la langue. — M. Leloir (de Lille) a observé un cas de ce genre, unique jusqu'alors ; la tuberculose de la langue est bien connue, mais non dans sa forme atténuée, le lupus. Le diagnostic a été confirmé, chez sa malade, jeune fille de 15 ans, par l'examen microscopique et par l'inoculation intra-péritonéale au cobaye. Il existait en même temps des lésions lupeuses sur le nez, la luette et le larynx.

Capacité respiratoire du sang des tuberculeux. — Cette capacité diminue suivant que l'étendue des lésions tuberculeuses augmente dans le poumon ; ses variations peuvent donc indiquer la déchéance graduelle progressive de la nutrition et permettre d'établir un pronostic scientifique d'une grande exactitude.

L'hypo-hématose. — M. le docteur Maurel (de Toulouse) décrit ainsi un état caractérisé par des symptômes variables, et dépendant d'une respiration insuffisante. Celle-ci est causée par une mauvaise conformation des fosses nasales, par l'hypertrophie des amygdales, ou par une affection pulmonaire qui diminue le champ respiratoire, la tuberculose par exemple, ou par une étroitesse congénitale de la cage thoracique. Le rapport normal de la section thoracique à la taille d'un individu bien conformé doit être de 3/1 et celui de la même section au poids du corps de 8/1, c'est-à-dire qu'un homme mesurant 1 mètre 60 doit avoir 480 cent. carrés de section thoracique et qu'un homme pesant 60 kilog. doit avoir également 480 cent. carrés de section thoracique.

Alcoolisme par le vulnéraire anisé. — M. A. Voisin a observé, à la suite de l'usage fré-

quent et abusif de cette substance, un état grave caractérisé par de l'insouciance, de l'incohérence, et même des symptômes de démence véritable. Ces phénomènes ont été constatés maintes fois chez les individus qui sont adonnés à l'éther. Or, le vulnéraire anisé présente avec l'éther des analogies très grandes; en effet, l'essence d'anis se dédouble en carbure d'hydrogène et un composé oxygéné de la classe des éthers. Cette concordance dans la composition chimique peut expliquer la concordance dans le mode d'action.

M. Delthil a vu l'eau de mélisse des Carmes produire les mêmes effets fâcheux que l'éther lorsqu'ils étaient absorbés tous deux en excès.

Traitement de la syphilis par l'absorption cutanée des médicaments. — Lorsque l'ingestion ou les frictions ne peuvent être employées, M. Brémont place le malade, dépouillé de ses vêtements, dans un appareil d'où la tête émerge et où une chaudière projette de la vapeur d'eau dont les molécules se chargent, à leur entrée, de particules de sublimé et d'iodure.

Statistique trimestrielle des opérations pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Lyon. — M. Poncet a pratiqué dans sa nouvelle salle d'opérations, où tous les progrès les plus récents de la méthode antiseptique ont été utilisés, 157 opérations, dont 7 seulement ont été suivies de mort.

M. Trélat, tout en approuvant les principes qui ont été mis en pratique et louant les efforts tentés par M. Poncet pour arriver aux meilleurs résultats opératoires possibles, trouve les moyens employés bien compliqués et dispendieux, sans être manifestement nécessaires.

Sans méconnaître l'importance de l'antisepsie de la salle, des appareils et de l'entourage, M. Mondot est d'avis que, dans les résultats opératoires, la part la plus grande revient à l'opérateur.

Doigt à ressort d'origine articulaire. — M. Nicaise pense que cette affection reconnaît plusieurs causes et plusieurs formes; l'une est d'origine articulaire, ainsi qu'il a pu le constater chez un malade dont il a fait l'autopsie et qui présentait des arthropathies multiples des articulations du poignet, du métacarpe et des phalanges. Ce cas vient donc à l'appui de la théorie soutenue par M. Poirier.

Adénite cervicale subaiguë d'origine intestinale. — M. Nicaise a observé, chez une dame ayant souffert de troubles gastro-intestinaux de longue durée, une adénite cervicale qui suppura et donna lieu à un abcès qui fut ouvert, drainé et guérit parfaitement. Bien que l'examen bactériologique du pus n'ait pas été fait, comme il n'existait de lésion nulle part, il est probable que l'adénite eut pour cause l'affection intestinale, de même que certains engorgements ganglionnaires cervicaux sont déterminés par un cancer de l'estomac. Par suite de cette relation entre les affections de l'intestin et celle des ganglions à distance, il est donc toujours nécessaire, au point de vue des complications chirurgicales à craindre, de faire l'antisepsie recommandée par M. Bouchard, dans toutes les opérations intéressant le tube digestif.

Dilatation rapide de l'urèthre pour l'extraction des corps étrangers intra-vésicaux chez les petites filles. — M. Duplouy (de Rochefort) dilate progressivement et rapidement l'urèthre au moyen d'un ouvre-gants; il a pu ainsi retirer récemment, une tigelle de bouleau mesurant 9 centim. de longueur couchée transversalement sur le bas-fond de la vessie, où elle s'était incrustée d'un manchon phosphatique très volumineux.

M. Reliquet fait la dilatation en pareil cas sous le chloroforme, en massant en quelque sorte avec le doigt l'urèthre entr'ouvert à l'aide d'un dilatateur à trois branches. Avec cette dilatation, il estime qu'on peut, dans presque tous les cas, éviter la taille, car on obtient un écartement de 2 centim. 1/2 à 3 centim.

M. Duménil (de Rouen) a dû autrefois, alors que la dilatation de l'urèthre et la taille sus-pubienne n'étaient pas encore vulgarisées, aller à la recherche d'un corps étranger enchâtonné dans la vessie en se frayant une voie avec des caustiques.

Traitement de l'orchite. — M. Dupau (de Toulouse) applique sur les bourses du coton

iodé. Sur plus de 100 cas d'orchite plus ou moins graves, il a toujours obtenu une rémission très considérable des douleurs dans les douze heures et la guérison définitive au bout de huit jours. Si le traitement est appliqué dès le début, la guérison ne se fait pas attendre plus de trois jours. L'induration épididymaire disparaît au bout d'une quinzaine. (*A suivre.*)

COURRIER

Hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat s'ouvrira le 21 octobre prochain. Le concours de l'externat s'ouvrira le 5 novembre 1889.

— M. le docteur Calès est nommé directeur de l'hospice des aliénés de Bordeaux.

Vœux et propositions des conseils généraux intéressant la médecine. — Les propositions suivantes ont été faites :

1° Une proposition de MM. les docteurs Fauvel et Lemonnier, tendant à la suppression de la cantine dans les prisons et à une nouvelle réglementation du régime alimentaire des prisonniers ;

2° Une proposition de M. le docteur Fauvel, relative à l'organisation d'un enseignement spécial pour les idiots et les faibles d'esprit à Quatre-Mares et à Saint-Yon ;

3° Une proposition de M. le docteur Fauvel tendant à la laïcisation du personnel infirmier de Saint-Yon ;

4° Une proposition de MM. les docteurs Fauvel et Leconte, demandant que les représentations publiques d'hypnotisme soient interdites.

Etats-Unis. — On présentait récemment à l'Académie de Cincinnati trois hommes opérés de hernies. Comme on les priait de montrer leurs parties génitales, le président invita deux femmes docteurs faisant partie de l'Académie à sortir de la salle. Elles déférèrent à cette invitation, mais en rentrant dans la salle des séances, l'une d'elles adressa une réclamation au président et demanda que la cotisation des femmes docteurs fut abaissée de trois dollars à deux seulement puisqu'elles ne jouissaient pas des mêmes droits que leurs collègues hommes. (*Bull. méd.*)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Meynet, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

— Nous lisons dans le *Progrès médical* :

« Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort de notre collaborateur et ami, le docteur J. Cotard, médecin de la Maison de Santé de M. le docteur J. Falret à Vanves, décédé le 19 août dans des circonstances particulièrement poignantes. Il y a deux semaines un de ses enfants, une fillette de 8 ans, était prise du croup. Cotard, dont le dévouement professionnel se multipliait de tout son amour paternel, s'installa à son chevet et ne le quitta plus d'une seconde. Jour et nuit il se prodigua auprès de la petite malade. Au bout de onze jours, l'enfant allait mieux ; aujourd'hui elle est hors de danger, mais à quel prix ! Son père avait contracté la terrible affection. Vendredi dernier il s'alitait à son tour et, malgré tous les soins imaginables qui lui furent donnés par ses amis les docteurs Ch. Bouchard, Chantemesse et Langle, malgré la trachéotomie, lundi soir il rendait le dernier soupir entre les bras de sa femme et de sa vieille mère âgée de 84 ans. »

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Quelle est la signification qu'il faut accorder à la présence des microbes dans les tumeurs? Sont-ils cause de tumeur? comme on l'a prétendu dans ces derniers temps, et les tumeurs, en particulier les tumeurs malignes, sont-elles d'origine microbienne? Ou bien les microbes ne viennent-ils dans les tumeurs que consécutivement à leur apparition et à leur développement? Cette dernière opinion vient d'être soutenue à l'Académie des sciences par M. Verneuil. D'après notre éminent maître, les microbes ne pénètrent dans les tumeurs que lorsque celles-ci sont déjà en voie d'évolution; ils ont alors pour effet d'accélérer leur marche, de les ramollir et de les ulcérer; ce sont eux probablement qui causent les accès de fièvre observés dans le développement de certains néoplasmes, et la cachexie.

La présence des microbes dans les tumeurs au moment de l'opération expose à la souillure et à l'infection de la plaie, et à des accidents de septicémie qui ont causé la mort. Pour toutes ces raisons, l'extirpation précoce des néoplasmes est donc indiquée.

M. Polaillon est arrivé à cette même conclusion pour une autre raison, à

FEUILLETON

CAUSERIE

Je voudrais bien ne plus parler des Congrès, mais leurs comptes rendus encombrent encore tellement tous les journaux qu'il est difficile de laisser complètement de côté ce sujet; mais je ne m'y attarderai pas. Je veux dire simplement qu'ils ont eu beaucoup de bon. Il m'est difficile, par exemple, de ne pas croire que c'est au Congrès d'hygiène qu'on doit la mesure que vient de prendre M. le directeur de l'Assistance publique; sinon, c'est du moins au grand courant qui se dégage actuellement des idées scientifiques vers l'hygiène qu'il faut l'attribuer.

On avait reproché à maintes reprises à l'administration de l'Assistance publique, à Paris, d'être indifférente en matière d'hygiène, quand elle louait à des tiers les terrains qu'elle possède à la périphérie de la ville, et où s'élèvent des constructions de toutes sortes, plus ou moins insalubres, et qui sont pour ainsi dire des fabriques de maladies infectieuses.

La *Semaine médicale* nous apprend que M. Peyron vient de faire insérer, dans le nouveau cahier des charges des baux consentis par l'Assistance publique, des clauses spéciales imposant à l'adjudicataire d'avoir à se conformer à toutes les prescriptions de la commission des logements insalubres relatives à la propreté et à la salubrité des lieux,

propos des kystes de l'ovaire; deux observations recueillies par lui démontrent que ces kystes peuvent se rompre dans un léger effort et donner lieu à la péritonite. Celle-ci est due évidemment aux propriétés phlogogènes du liquide renfermé dans le kyste, et probablement aux microbes qui s'y trouvent, comme le pense M. Verneuil pour certains kystes à contenu noirâtre, ce qui était précisément le cas chez une malade de M. Polaillon. Le seul moyen d'éviter ces accidents est d'opérer le plus tôt possible.

— Aurions-nous, enfin, un spécifique contre l'érysipèle? M. Marc Sée le pense, d'après les résultats de sa pratique depuis cinq ans. Ce spécifique serait le sous-nitrate de bismuth, que M. Sée emploie après chaque opération comme topique, et bien que beaucoup de malades se trouvassent dans des conditions favorables à l'éclosion de l'érysipèle, jamais cette complication n'est survenue. Bien plus, il semblerait que le sous-nitrate de bismuth pourrait enrayer la marche de l'érysipèle déjà développé, en couvrant d'une couche de cette substance la solution de continuité qui lui a servi de point de départ.

— On chercherait vainement dans les dictionnaires de médecine l'expression de *verres toriques*, dont s'est servi M. Javal; mais les verres n'en existent pas moins depuis 1835, bien que leur application au traitement des maladies des yeux ne date que de quelques années. On peut les construire de telle façon qu'ils corrigent à la fois l'astigmatisme, la myopie et la presbytie; par exemple, un artiste a besoin de voir son modèle et sa toile; le modèle est loin, la toile est tout près; la moitié supérieure de ses verres est courbée de façon à corriger la presbytie et la moitié inférieure de façon à corriger la myopie; il lève les yeux et regarde le modèle avec la courbure presbyte ou supérieure; il les baisse et regarde sa toile avec la courbure myope ou inférieure. Et voilà ce qu'on appelle des *verres toriques*.

La proposition faite par M. Marquez de réglementer la vente de l'arsenic et de dénaturer cette substance de façon à la faire reconnaître à première vue sans être exposé à la prendre pour du plâtre ou autre corps analogue,

---

ainsi qu'aux arrêtés préfectoraux concernant les questions de la santé et de la sécurité publiques.

Il faudra voir maintenant si les clauses imposées seront régulièrement remplies; dans l'affirmative, il est à espérer que ces conditions nouvelles auront une réelle influence sur la salubrité des quartiers excentriques de Paris. En tout cas, la statistique hebdomadaire permettra d'apprécier à sa juste valeur l'importance hygiénique de l'introduction, dans le nouveau cahier des baux, des clauses dont nous venons de parler.

***

Je ne reviendrai pas sur toutes les choses curieuses, bizarres, vraisemblables et surtout invraisemblables qu'on a soutenues sur l'hystérie dans les Congrès de psychologie, de médecine mentale, d'hypnotisme, etc.; mais je ne puis passer sous silence un intéressant article inséré dans le *Progrès médical* d'avant les Congrès sur *La nutrition chez les hystériques*, parce que j'observe depuis longtemps un cas de ce genre, auquel je ne comprenais rien, et que je commence à comprendre.

« C'est une opinion très répandue que les hystériques s'alimentent parfois très insuffisamment et que cependant leur nutrition générale semble ne pas en souffrir; et chacun pourrait, en effet, apporter à l'appui de cette opinion l'exemple assez commun de ces femmes nerveuses qui mangent à peine et qui cependant ont tous les dehors d'une santé florissante.

est des plus importantes, venant après les affaires d'empoisonnement d'Hyères, du Havre et de Tromblaine. La latitude laissée aux droguistes de la vendre en toutes quantités, sans ordonnance de médecin, est une licence des plus dangereuses qui ne devrait pas être tolérée. Il y là une réforme urgente dont l'Académie semble résolue à prendre l'initiative et à demander l'exécution aux pouvoirs publics, puisqu'elle a nommé une commission chargée d'examiner les moyens de résoudre la question d'une manière pratique. — L.-H. P.

Association française pour l'avancement des sciences (1).

La myopie à l'école. — M. Motais (d'Angers) croit que la myopie augmente avec l'instruction, parce que l'éclairage est, en général, défectueux et que les élèves des collèges sont obligés de regarder de près leurs livres et cahiers, ce qui les force à faire de grands efforts d'accommodation. Il faudrait, pour remédier à ces inconvénients, améliorer l'éclairage des vieux collèges, ce qui est facile sans faire de grandes dépenses. M. Motais demande encore qu'on crée une inspection ophthalmologique des écoles.

Association du bain des eaux-mères au bain de boue à la station de Dax. — M. Barthe de Sandfort donne des renseignements circonstanciés sur la constitution des boues et des eaux-mères ; l'association qu'il préconise a des effets favorables en excitant la circulation périphérique surtout chez les strumeux, les rhumatisants lymphatiques, etc., mais non chez les goutteux héréditaires.

Sphacèle des deux cornées dans un cas de goître exophthalmique, par M. Le Clerc (de Saint-Lô). — Cet accident, qui s'est manifesté à trois jours d'intervalle dans les deux yeux, a été rapporté à une névrite ciliaire et à une congestion veineuse intense. Ces faits sont rares, d'après M. Chibret (de Clermont-Ferrand).

Galvano-puncture intra-articulaire du genou dans l'épanchement de synovie chronique. — M. Baraduc (de Paris) préconise ce mode de traitement qu'il n'a employé qu'un petit nombre de fois et dont il ne cite qu'un cas de succès; il est d'ailleurs assez compliqué

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 août 1889.

« C'est ce singulier problème de la nutrition dans l'hystérie que MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau ont voulu résoudre, en faisant l'analyse des excreta urinaires de malades observés dans le service de M. Charcot; et ils sont arrivés à des constatations tout à fait imprévues, ne concordant en rien avec l'opinion courante.

« Les auteurs ont d'abord vu qu'il fallait établir, parmi les hystériques, deux catégories, les *hystériques normaux*, qui ne présentent au moment de l'observation, que les stigmates nécessaires, pour légitimer le diagnostic de la névrose; et les *hystériques pathologiques* qui, en plus de ces stigmates permanents, présentent la série des accidents variés (attaques, états de mal, vomissements, etc.), constituant la pathologie de l'hystérie.

« Chez les hystériques normaux qui, par suite des troubles du goût presque toujours présents, font le plus souvent usage d'une alimentation particulière, cette alimentation serait néanmoins, d'après MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau, capable d'entretenir la vie normale chez un individu sain, et les éléments constitutifs de l'urine seraient quantitativement et qualitativement les mêmes que chez les individus sains. Ainsi, chez l'hystérique, en dehors des manifestations pathologiques de la névrose, autres que les stigmates permanents, la nutrition paraîtrait s'effectuer normalement ou tout au moins comporterait des consommations d'un taux normal:

« Ce point est déjà assez surprenant et tout à fait en contradiction avec ce que disait M. Empereur, en 1876, dans son *Essai sur la nutrition dans l'hystérie*, à savoir que chez les hystériques, l'assimilation ne se faisait pas, parce que la désassimilation n'avait pas lieu. « Les hystériques ne maigrissent pas, disait M. Empereur, parce qu'elles ne déper-

et comporte la ponction de l'articulation avec un trocart, qui sert à introduire un rhéophore positif. Tout se fait le plus aseptiquement possible et il ne doit pas y avoir de réaction. On peut, comme l'a fait remarquer M. Le Clerc, avoir les mêmes bons résultats à moins de frais, à l'aide de la ponction, de la compression et de l'immobilisation.

Absence de rapport entre le rachitisme et la syphilis héréditaire. — M. le docteur Gaillard (de Paris) cite deux faits en faveur de cette opinion. Dans l'un, les parents d'un enfant rachitique contractèrent la syphilis après sa naissance; dans l'autre, le frère de cet enfant, né après que les parents furent devenus syphilitiques, présente des phénomènes de syphilis héréditaire, mais non de rachitisme.

Causes de la suppuration. — M. Steinhaus, assistant au laboratoire de pathologie générale à l'Université de Varsovie, démontre que la suppuration peut être provoquée à l'aide de corps chimiques stériles et qu'elle est possible sans microbes.

Influence pathogénique des maladies du foie sur le développement de certaines affections chroniques des centres nerveux. — M. le professeur J. Teissier (de Lyon) pense que le foie malade, étant entravé dans ses fonctions, provoque des accidents d'intoxication liés à un défaut d'épuration ou à la résorption de substances toxiques à la surface des conduits biliaires érodés ou déchirés par les calculs en migration. Les affections qui ont été constatées dans ces conditions sont : un fait d'atrophie musculaire progressive chez un arthritique ayant des coliques hépatiques; plusieurs cas de maladie de Parkinson chez des malades analogues; un cas d'atrophie musculaire généralisée consécutive à une blessure de la région hépatique.

M. le professeur Pierret partage ces opinions. Le foie malade est incapable de suroxyder les substances toxiques venant de l'intestin; les poisons sécrétés par les microbes peuvent, comme les poisons végétaux, produire des névrites périphériques.

Opérations sur le rein. — M. Doyen (de Reims) a pratiqué 7 néphrectomies, 1 néphrolithomie, 2 néphrorrhaphies. (Voir *Union médicale* du samedi 17 août, p. 251.)

Réunion immédiate et tamponnement des plaies. — M. Doyen recommande de ne pas faire la réunion quand on n'est pas sûr de l'obtenir, et de faire alors le tamponnement méthodique en vue de la réunion secondaire, en particulier dans les abcès, fractures compliquées, etc.

Traitement de l'anthrax de la face par la teinture d'iode. — M. Blanquinque (de Laon)

---

dent rien; il leur est inutile, sinon nuisible, de manger. » Les observations faites chez les hystériques pathologiques, c'est-à-dire ayant présenté des attaques convulsives plus ou moins intenses, sont encore plus imprévues. En effet, au lieu d'observer dans ces cas, comme on pouvait s'y attendre, une augmentation des excreta urinaires, les auteurs ont constaté qu'il y avait : 1° diminution du résidu fixe, de l'urée et des phosphates ; 2° que, le rapport entre les phosphates terreux et alcalins étant normalement comme un est à trois, dans l'attaque d'hystérie ce rapport devient toujours comme un est à deux et souvent comme un est à un. En ce qui regarde le volume de l'urine des vingt-quatre heures, celui-ci est, en réalité, diminué, et c'est seulement la première miction qui suit l'attaque qui pourrait faire croire, par son volume généralement considérable, à l'existence de la polyurie.

« De plus, l'étude de la courbe des excreta urinaires pendant la durée de l'état de mal montre qu'au début il y a chute des éléments urinaires, puis plateau et relèvement quelques jours avant la sortie de l'état de mal. Ce relèvement qui peut même dépasser le taux normal, est donc indépendant de l'alimentation, puisqu'il en précède la reprise. En d'autres termes, ce sont là des phénomènes dus à l'hystérie et non à l'inanition.

« Ainsi, au point de vue chimique, l'attaque d'hystérie est l'inverse de l'accès d'épilepsie, qui se juge par une élévation considérable des principes constitutifs de l'urine. Cette différence radicale peut même constituer, à l'occasion, un excellent élément pour le diagnostic, parfois difficile, de ces deux maladies convulsives.

« M. Mairet a établi, comme on sait, que le travail intellectuel ralentit d'une façon

obtient d'excellents résultats, à condition qu'on prenne la précaution d'enlever, avant d'appliquer l'iode, les croûtelles qui recouvrent l'orifice des glandes malades.

M. Arnauld se sert aussi de l'iode contre l'anthrax, mais à l'intérieur.

Œdème des membres inférieurs d'origine névritique simulant la phlegmatia alba dolens. — M. Duménil (de Rouen) rapporte un cas de ce genre.

Anatomie pathologique et lésions de la vraie folie chronique. — M. Luys a observé huit fois, chez des délirants persécutés, une hypertrophie du lobule paracentral, centre psycho-moteur, caractérisée par une crête, une saillie, une gibbosité de cette circonvolution et pense que cette hypertrophie est la lésion caractéristique du délire chez ces individus.

M. Pierret pense qu'il ne faudrait pas se borner à étudier la forme extérieure des circonvolutions, mais aussi les cellules nerveuses elles-mêmes.

M. Luys est de cet avis, mais les faits qu'il a observés n'en restent pas moins.

Cerveau d'une femme hystérique et hypnotisable. — Sur ce cerveau, présenté par M. Luys, on trouve un pli anormal, en forme de coin qui écarte la partie supérieure des deux circonvolutions marginales; il y a, en outre, un développement considérable des lobes carrés. C'est la première pièce pathologique de ce genre.

Bénignité des tumeurs mélaniques. — M. Maunoury (de Chartres) a opéré deux de ces tumeurs qui, depuis plusieurs années, n'ont pas présenté de récidive; on doit donc intervenir dans des cas de ce genre, malgré l'opinion classique qui défend l'intervention.

M. Dupau connaît un cas analogue dans lequel l'opération pratiquée depuis six ans environ, pour des ganglions volumineux, n'a pas encore été suivie de récidive.

Traitement de l'érysipèle de la face par l'aconitine. — M. Tison (de Paris) ordonne, en même temps que l'aconitine en granules de un quart de milligramme, des badigeonnages externes avec un éthérolé de camphre.

M. Arnauld doute de l'action de l'aconitine en pareil cas, l'érysipèle guérissant souvent seul.

Affections curables par la suggestion. — M. Bérillon (de Paris) conclut de ses recherches que la suggestion est nettement indiquée : 1° contre les attaques convulsives de la grande hystérie et contre les symptômes qui peuvent persister à la suite de ces attaques ; 2° dans les cas d'hystérie monosymptomatique; 3° contre les manifestations de l'hystérie vulgaire; 4° contre les troubles mentaux de nature hystérique. Si les séances

---

marquée la nutrition générale, et que l'acide phosphorique alcalin est un produit de l'activité musculaire, alors que l'acide phosphorique terreux est un produit de l'activité intellectuelle. On pourrait donc dire que l'attaque hystérique, avec ses rêves, ses hallucinations, ses attitudes passionnelles, met d'avantage en jeu l'activité psychique que l'activité musculaire, au contraire de ce qui se passe dans l'accès d'épilepsie.

« C'est là une interprétation hypothétique que les auteurs proposent sous toutes réserves, et sans y insister autrement; mais les faits observés offrent eux-mêmes un grand intérêt et contribueront sans doute à éclaircir la nature encore si obscure de la grande névrose. Ils se résument en somme, en ce point, que la caractéristique de l'état de mal hystérique consiste en un ralentissement considérable de la nutrition générale. »

Et voilà pourquoi une jeune fille que je connais depuis une dizaine d'années de sa vie pathologique engraisse et maigrit considérablement d'une semaine à l'autre, sans manger de quoi nourrir un enfant de six semaines.

*
* *

Je n'ai pas vu qu'on ait parlé de la rage dans les nombreux Congrès qui viennent de se tenir à Paris. Par contre, je vais vous faire connaître un passage d'une correspondance de Londres qui nous donne de curieux renseignements sur la rage dans cette ville :

« Pendant le mois de juillet, 1,487 chiens errants ont été saisis dans les rues

d'hypnotisme et les suggestions sont faites rationnellement, il n'en résultera, même en cas d'insuccès, aucun inconvénient pour le malade.

M. Baraduc pense que l'aimantation peut être associée avec profit à la suggestion et à l'hypnotisme. D'après M. Tison, l'hypnotisme est une médication comme une autre et les médecins seuls devraient avoir le droit de l'appliquer.

Idiotie avec cachexie pachydermique ou idiotie myxœdémateuse liée à l'absence de la glande thyroïde. — M. Bourneville énumère les diverses variétés que l'idiotie peut revêtir actuellement, d'après les lésions anatomo-pathologiques, et pense, d'après 25 cas, dont 8 personnels, que la cachexie myxœdémateuse est intimement liée à l'absence du corps thyroïde.

M. Trélat hésite beaucoup à rattacher l'ensemble des phénomènes observés chez ces malades à la lésion constatée.

Sur le doigt noueux et la forme des doigts (nodosités de Bouchard). — M. Bloch (du Havre) ne croit pas que les déformations des doigts aient la signification séméiologique qu'on leur attribue, mais qu'elles surviennent dans un grand nombre de maladies générales ou organiques, et qu'elles peuvent même être congénitales.

Traitement de la diphthérie. — M. le docteur Delthil rappelle sa méthode de traitement par les inhalations qu'il emploie toujours, et à laquelle il joint les attouchements directs avec un pinceau imbibé d'essence de térébenthine. Il préconise, en outre, contre la contagion, l'évaporation de cette essence, laissée à l'air libre dans une assiette; on peut aussi employer le camphre dans le même but.

Traitement des maladies contagieuses par la résorcine. — M. Leblond soutient que, dans la diphthérie, l'emploi de la résorcine en fumigations et en pulvérisations limite l'extension des plaques diphthéritiques, fait disparaître promptement la tuméfaction ganglionnaire, et combat avec efficacité l'empoisonnement général.

Dans la coqueluche, dans la tuberculose au début et dans les chancres mous, l'action est très puissante.

Constriction des doigts par des cheveux. Menace de gangrène. — M. Grabinski a vu, dans un cas, une mèche de cheveux, dans un autre un seul cheveu enroulé autour de doigts d'enfants produire une constriction telle que le bout du doigt était très gonflé, noir, et la gangrène imminente. La section du cheveu amena la disparition des accidents.

Nous mentionnerons encore les communications faites par : M. Larché (d'Avignon),

---

de Londres, 58 de ces animaux ont été tués soit par des policemen, soit par des passants, et, d'après l'examen des vétérinaires, 20 étaient enragés. 196 personnes ont été mordues par ces chiens, 9 étaient des constables, le reste était des particuliers. Ce n'est pas pour le plaisir de médire de l'administration métropolitaine que je mentionne cette statistique effrayante, c'est pour démontrer que cette nouvelle administration, qui devait faire le bonheur de Londres, ne remplit pas complètement son mandat.

« D'après le *Local Government Act*, passé au commencement de cette session, au régime des paroisses a été substitué le Conseil du comté. Ce Conseil, présidé par lord Rosebury, est chargé de tout ce qu'autrefois les paroisses avaient mission d'accomplir. Le Conseil du comté, composé de 145 membres élus, doit veiller à l'entretien des rues. Il accorde les licences pour les Musics-Halls et autres établissements similaires; enfin, il remplace le Comité métropolitain des travaux publics dont les scandales avaient dernièrement fait trop de bruit. Le Conseil du comté est une sorte de petit Parlement en ce qui concerne la ville; mais ce corps, qui a la direction des pompiers, n'a pas celle de la police, réservée au ministère de l'intérieur.

« En raison d'une espèce d'épidémie rabique, le Conseil privé a rendu, vers la fin de juillet, une ordonnance enjoignant à tous les propriétaires de museler leurs chiens et de les tenir en laisse. L'exécution de cette mesure était confiée naturellement au Conseil du comté, qui n'a pas hésité à déclarer que cela ne le regardait pas, mais incombait à la police, dont le chef, de son côté, a prétendu que ses hommes étaient trop occupés à courir après Jack l'Eventreur pour courir encore après les chiens errants.

sur la statistique démographique et médicale de cette ville; — M. Arnauld (de Marseille), recherches expérimentales sur la toxicité de la substance des capsules surrénales, broyées et injectées à des animaux; — M. Arnaud (de Saint-Gilles), sur le pli cutané persistant, produit par un pincement de la peau pendant quelques secondes et indiquant l'état défectueux de la nutrition chez les cholériques; — M. Michel (de Chaumont), sur l'influence de l'eau potable sur la santé publique; — M. Roussel, sur la transfusion du sang et les injections sous-cutanées des médicaments; — M. Tison, sur le traitement de la fièvre typhoïde; — M. Caussidou, sur la tuberculose; — M Nepveu, sur les microbes du paludisme; — M. Steinhaus, sur les granules des microbes et sur les noyaux secondaires des cellules pancréatiques; — M. Doyen, 32 opérations sur l'utérus et ses annexes, etc.

M. Masse (de Bordeaux) a présenté un instrument destiné à déterminer la situation du sillon de Rolando.

Dans la section d'hygiène a eu lieu une intéressante discussion sur la propagation et la prophylaxie de la diphthérie.

La diphthérie à Lyon. — M. le professeur Teissier et son interne, M. Romiguez, ont relaté une épidémie de diphthérie survenue dans cette ville et dont ils ont pu suivre le développement. Sur 200 cas, il n'y a eu que 53 cas de contagion; il est probable que les autres cas se sont développés par infection; les poussières provenant des fumiers, des tas de paille ou des chiffons sur lesquels se sont posées des volailles atteintes de pépie, sont chargées de germes qui sont répandus dans l'atmosphère par le vent; ils viennent se fixer sur la muqueuse naso-pharyngienne, et si celle-ci est altérée, la contagion se produit.

M. Delthil, qui a déjà défendu la contagion des oiseaux à l'homme en eas de diphthérie, au Congrès de Nancy, approuve la communication de M. Teissier et rappelle ses travaux antérieurs sur la diphthérie, que confirment ceux de M. Teissier.

A la suite de la discussion de cette question, M. Drouineau, président de la section, propose les conclusions suivantes, qui sont adoptées : 1° déclarer les maladies contagieuses à la municipalité, qui se charge ensuite de faire désinfecter les maisons contaminées; 2° prendre des mesures pour l'assainissement de la ville, notamment l'enlèvement des immondices et des poussières la nuit et dans les tomberaux couverts; 3° examiner les volailles au marché.

Nous citerons encore dans cette section les communications de M. Pichon, sur la con-

---

« Vous n'ignorez pas que la Société d'antivivisection s'est opposée à la création d'un institut Pasteur; pour cette Société, les lapins et les cochons d'Inde ne peuvent être légalement soumis aux expériences de l'illustre savant français; il en résulte que, si la rage prend des proportions inquiétantes, on ne peut ni la guérir ni l'empêcher de se propager, puisque le Conseil du comté considère comme lettre morte l'ordonnance des lords au Conseil privé. Pendant un mois, les choses ont marché ainsi, mais aujourd'hui, devant la statistique que j'ai citée, le Conseil privé exige l'exécution des précautions qu'il a cru devoir prendre. Les frais en seront supportés par le Conseil du comté, auquel on remettra la note, ce qui ne veut pas dire qu'il la payera. »

Je m'étais déjà demandé, comme bien d'autres, probablement, la vraie raison par laquelle les Anglais étaient si opposés à la création d'un institut Pasteur à Londres ou dans un autre point de l'Angleterre.

Je crois l'avoir trouvée. C'est que M. Pasteur est catholique et que la protestante Angleterre...

Cette idée n'est pas plus bête qu'une autre. Est-ce que, sous prétexte que M. Pasteur est clérical, le Conseil municipal d'Arbois, sa ville natale, ne vient pas de retirer son nom à l'*avenue Pasteur* et de l'appeler *avenue de la Gare!* La population de la ville a protesté, mais pourquoi a-t-elle élu une telle représentation d'individus intolérants? Si Arbois est aussi mal portée envers M. Pasteur, pourquoi l'Angleterre ferait-elle mieux?

servation de la vie humaine ; — M. Drouineau, sur la prophylaxie des épidémies, suivie d'une longue discussion à laquelle ont pris part MM. Layet, Rochard, Jeunehomme, Lubelski ; — M. Alezais, sur les traces que laissent sur les ouvriers certaines professions et sur leur valeur diagnostique ; — M. Dabief, sur la désinfection des locaux contaminés par l'acide sulfureux.

BIBLIOTHÈQUE

Traité descriptif des maladies de la peau ; symptomatologie et anatomie pathologique, par MM. H. Leloir et E. Vidal.

C'est avec une vive satisfaction que nous avons vu paraître, pendant la réunion de notre Congrès de dermatologie, la première livraison de ce bel ouvrage. Elle venait fournir aux nombreux et éminents dermatologues, qui de tous les pays affluaient dans notre hôpital, une nouvelle preuve de la vitalité de notre école.

Ce n'est pas, en effet, comme le sont forcément la plupart des traités, un simple exposé de l'état de la science ; c'est, avant tout, une œuvre éminemment personnelle et originale. Toutes les maladies qu'ils y étudient, les auteurs les ont maintes et maintes fois observées par eux-mêmes dans leurs formes les plus rares ; c'est exclusivement d'après ce qu'ils ont vu qu'ils en font la description ; aussi y trouve-t-on à chaque instant des particularités nouvelles ; c'est ce qui fait le grand intérêt du livre.

Les maladies y sont rangées suivant l'ordre alphabétique : c'est dire qu'aucune des quarante-trois classifications proposées jusqu'ici n'est satisfaisante, et il en sera forcément ainsi jusqu'au jour où l'on possédera des données précises sur l'étiologie et la nature de l'ensemble des dermatoses ; nous n'en sommes malheureusement pas encore là.

De très bonnes planches chromo-lithographiées permettent de se rendre compte des lésions histologiques.

Ecrit dans un style clair, sobre et concis, ce livre sera d'une grande utilité aux élèves et aux médecins ; il fait honneur à ses auteurs et à notre école. — H. Hallopeau.

*
* *

Les doctoresses, pas plus que la rage, n'ont beaucoup occupé les séances de ces Congrès. Je sais bien qu'il y en a eu un où l'on a traité spécialement les questions relatives à l'éducation des femmes ; mais il a fait si peu de bruit que j'en ai oublié même le nom. Il paraît que le Congrès d'homœopathie qui a eu lieu au Trocadéro du 21 au 23 août n'a pas brillé beaucoup par le nombre de ses membres ; on comptait, il est vrai, sur des communications importantes faites par une doctoresse de New-York, mais je n'en ai pas reçu la moindre nouvelle et je passe outre, pour finir par une nouvelle à la main dont je suis loin de revendiquer la paternité.

Rapineau a envoyé chercher une doctoresse ; sa bonne le prévient qu'elle est dans l'antichambre.

— Faites le prix d'avance, dit Rapineau. Demandez-lui combien elle prend pour un clou...

— Parfaitement.

— Ne lui dites pas où il est placé, ajoute Rapineau ; elle prendrait plus cher !

Je répète que je n'en revendique pas la paternité et je ne la réédite que pour ne pas finir lugubrement ma *Causerie*. J'espère que ces dames voudront bien me pardonner en faveur du motif.

Simplissime.

REVUE DES JOURNAUX

De la greffe avec la peau de grenouille sur les vieux ulcères. — Le docteur Nesterovsky rapporte quatre cas d'ulcères anciens, rebelles, étendus et profonds de la jambe, du pied et de la cuisse, contre lesquels tous les moyens de traitement avaient échoué, et sur lesquels la transplantation de la peau de grenouille sous forme de griffe a été suivie d'une cicatrisation solide du neuvième au quatorzième jour. Il se sert pour cette opération de la *grenouille verte* ou *grenouille commune* (ordinary water frog). D'abord, il plonge pendant cinq minutes la partie inférieure du corps de la grenouille dans une solution de sublimé au millième; ensuite, avec une pince il saisit la peau de l'abdomen et excise autant de greffes qu'il est nécessaire de la grandeur de l'ongle du doigt. Après avoir lavé les pièces, aussi bien que l'ulcère, avec une solution à quatre pour cent d'acide borique, il applique avec soin les greffes sur la surface bourgeonnante, couvre ce pansement d'une gaze boriquée et d'une couche d'étoupe, et fixe le tout avec une toile cirée et une bande de gaze amidonnée. Le pansement est renouvelé et l'ulcère lavé pour la première fois du troisième au cinquième jour. La peau qui convient le mieux pour la greffe chirurgicale, dit l'auteur, est celle qui ne présente ni glandes, ni poils; la peau de la grenouille satisfait complètement à cette condition. Cette méthode, ajoute-t-il, est simple, sans danger, facile à exécuter partout, bon marché et très efficace. (*The therapeutic Gazette*, 15 juillet 1889). — R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Action du poison diphtérique sur les reins, par M. Sponck. — « Dans le village de Horn (Limbourg hollandais), éclata en janvier 1889 une épidémie de diphtérie qui dura jusqu'au mois de mars. L'examen bactérioscopique des fausses membranes, prises sur le vivant, fut pratiqué sept fois. Dans tous les cas examinés, le bacille de Klebs fut trouvé et isolé en cultures pures.

« Ces cultures possèdent une action toxique puissante. Mises en contact avec des muqueuses excoriées, les cultures pures produisent des membranes croupales, dans lesquelles le bacille pullule. L'inoculation sous-cutanée, l'injection intra-veineuse tuent les animaux.

« Dans ces expériences, des paralysies caractéristiques, débutant trois semaines environ après l'inoculation dans le pharynx, ont été observées chez le pigeon et le lapin.

« Le bacille reste localisé dans la fausse membrane; inoculé sous la peau, il se propage jusqu'à un certain degré dans le tissu sous-cutané, mais il ne pullule jamais ni dans le sang ni dans les organes internes.

« Si, au lieu d'injecter dans le muscle pectoral du pigeon en une fois une dose de poison suffisante pour provoquer la mort en peu de jours, on distribue cette dose sur une série d'injections, pratiquées à des intervalles de vingt-quatre heures, celles-ci n'amènent point une intoxication rapide; mais elles provoquent, après un délai de quelques semaines, des paralysies typiques qui se guérissent après un certain temps.

« Il y a un point sur lequel je désire insister principalement dans cette note, c'est l'action du poison sur les reins. L'injection sous-cutanée, aussi bien que l'injection intraveineuse, détermine, chez le lapin, de l'albuminurie et la néphrite réelle.

« Pour provoquer l'albuminurie chez le lapin, l'empoisonnement doit être réglé de telle sorte que l'animal survive plusieurs jours. En effet, l'albuminurie peut faire défaut si le poison amène la mort en quelques heures. Elle se déclare seulement vingt-quatre à quarante-huit heures après l'injection, plus tard après l'injection sous-cutanée qu'après l'injection dans les veines. L'urine, qui jusque-là ne présentait aucune altération, devient ordinairement foncée; sa quantité diminue. Elle contient une quantité d'albumine varia-

ble, et l'on peut rencontrer à la fois comme éléments morphologiques : 1° des globules blancs; 2° des globules rouges du sang; 3° des cellules épithéliales du rein, prises de dégénérescence graisseuse; 4° des cylindres hyalins portant des granulations graisseuses et des cylindres composés de cellules épithéliales dégénérées.

« Chez les lapins morts peu de jours après l'empoisonnement, les reins paraissent rarement de volume normal. Ils sont ordinairement gonflés et congestionnés; la substance corticale est augmentée de volume. Sur la coupe, celle-ci présente un aspect trouble ; elle est plus ou moins foncée et piquetée d'hémorrhagies.

« A l'examen microscopique, on trouve une dégénérescence graisseuse de l'épithélium des canalicules de la substance corticale. Un grand nombre de canalicules sont obstrués par des cylindres. En même temps, un certain nombre de glomérules sont affectés : le revêtement épithélial, aussi bien celui de la capsule d'enveloppe que celui des anses vasculaires, s'altère et se desquame. De plus, il y a souvent congestion et hémorrhagie d'un certain nombre de glomérules et une altération interstitielle plus ou moins prononcée.

« Cette albuminurie paraît d'autant plus intéressante, qu'elle offre une nouvelle preuve que le bacille de Klebs est vraiment la cause de la diphthérie. En effet, la fréquence de l'albuminurie dans la diphthérie de l'homme est bien connue. D'autre part, l'albuminurie expérimentale donne une démonstration nette de la pathogénie de ce symptôme. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 août 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Un pli cacheté de M. le docteur Danion sur une nouvelle méthode de traitement électrique des fibro-myômes utérins;

2 Les résultats obtenus par la vaccination et la revaccination des hommes des 72e et 128e d'infanterie, des 8e et 14e chasseurs, par M. Mackiewiez, médecin-major.

— M. Marquez (d'Hyères) lit un mémoire sur la *nécessité de surveiller la vente de l'arsenic.* Il faudrait que l'arsenic blanc, qui se confond par son aspect avec beaucoup de substances employées comme aliment, fût rendu facilement reconnaissable par un procédé quelconque. L'administration devrait rendre difficile la vente en gros des poisons qui devrait être l'objet d'une réglementation particulière.

Le meilleur procédé actuellement connu pour la dénaturation de l'arsenic est celui de Grimaud qui mélange 1/100e de prunate de fer et 1/100e de sulfate de fer à l'acide arsénieux.

— M. Polaillon relate une observation d'*ovariotomie pour un kyste multiloculaire de l'ovaire rompu pendant un effort.* L'opération a été faite, la malade présentant déjà des symptômes de péritonite. Ce sont là de mauvaises conditions et il vaut mieux opérer de bonne heure.

— M. Marc Sée rapporte qu'il a pu depuis cinq ans mettre ses malades complètement à l'abri de l'*érysipèle.* Il emploie comme pansement le sous-nitrate de bismuth. Ce dernier combat efficacement l'érysipèle déjà développé, et il suffit pour cela de mettre le topique en poudre sur la solution de continuité qui est le point de départ de la maladie.

— M. Javal appelle l'attention sur les *verres toriques* qui sont périscopiques et corrigent l'astigmatisme. Dans un grand nombre de cas ils peuvent remplacer les verres sphériques et les verres cylindriques. Ils sont taillés sur une surface de révolution analogue à celle de la surface d'une grande bague et ont une réfraction différente dans le plan de l'anneau et dans un plan perpendiculaire. Leur aspect est analogue à celui d'un verre de montre. On pourra à l'aide de verres toriques corriger à la fois une myopie, une hypermétropie ou une presbytie compliquées d'astigmatisme.

FORMULAIRE

Potion contre l'enrouement.

Acétate d'ammoniaque	àà	5 grammes.
Bromure de potassium		
Alcoolature d'aconit		2 —
Teinture de belladone		1 gr. 40 centigr.
Sirop de baume de tolu		50 grammes.
Infusion de tilleul		150 —

F. s. a. une potion a donner en 4 fois dans la journée, pour remédier à l'enrouement et à la bronchite des chanteurs. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Vienne. — Le Congrès de la Société des anthropologistes allemands et autrichiens a eu lieu selon le programme du 5 au 10 août. La présence simultanée des représentants les plus éminents de cette science lui a donné une importance particulière.

Fièvre typhoide a Bale. — A Bâle, par suite de l'abaissement extraordinaire du niveau des eaux, a fait explosion une épidémie de typhus comme en 1880. Du 2 au 15 juillet, il y aurait eu 162 cas.

La fièvre typhoide a Dinan. — On fait courir dans toute la presse les bruits les plus étranges sur les causes de la maladie qui a si cruellement éprouvé la garnison de Dinan. On ne craint pas, comme cela arrive trop souvent, de mettre en doute la science de nos médecins militaires et de tourner en ridicule les avis des plus hauts placés.

Nous croyons donc utile de faire connaître la vérité.

La maladie qui a frappé la garnison de Dinan, et en particulier les dragons, est bien la fièvre typhoïde. Quant à ses causes, voici ce que l'enquête a déterminé :

La caserne est bâtie sur un terrain qui a servi, pendant de longues années, de dépotoir à la ville. Elle a une citerne et des fosses fixes.

L'analyse de l'eau faite au Val-de-Grâce a démontré que cette eau était contaminée; on y a trouvé des traces de matières fécales et le microbe de la fièvre typhoïde. Les fosses fixes, qui étaient étanches dans ces derniers temps, ne le sont donc plus et on pense que le nouvel état est dû aux récents tremblements de terre qui ont produit dans le sol des mouvements plus ou moins sensibles.

L'origine du mal étant connue, des moyens vont être pris pour éviter le retour de la maladie.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que les médecins militaires se sont empressés, avec leur dévouement habituel, d'organiser un service spécial en personnel et matériel pour secourir les malades. (*Bull. méd.*)

COURRIER

Voici la composition du jury du concours qui doit s'ouvrir, le 16 septembre prochain, à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, pour les candidats aux indemnités de 1,200 francs : M. le directeur du service de santé, président; MM. le médecin en chef Bourru, professeur de clinique médicale, et le médecin de 1re classe Duval, professeur de physiologie, juges; M. le médecin principal Burot, professeur d'hygiène, juge-suppléant.

Récompenses a des médecins et a des étudiants. — Des médailles d'argent de 1re classe ont été décernées à MM. Cornebois, interne en médecine, et Gilard, interne en pharmacie

à l'hôpital civil de Mustapha, en récompense du zèle le plus empressé et de l'abnégation la plus absolue qu'ils ont montrée à l'ambulance de Fort-l'Empereur pendant l'épidémie variolique. Un témoignage officiel de satisfaction a été adressé à M. Martin, externe en médecine, au même hôpital.

Des médailles d'argent de 2e classe ont été également décernées à M. le docteur Alès, de Bou-Sfer et à M. Salles, interne à l'hôpital de Relizane, en récompense de leur dévouement pendant l'épidémie variolique de 1888-1889.

Congrès de médecine vétérinaire. — Le cinquième Congrès international de médecine vétérinaire tiendra ses séances à Paris à l'hôtel de la Société de géographie, 184, boulevard Saint-Germain, du 2 au 8 septembre prochain. L'ordre du jour comprend des questions qui intéressent à un haut degré la police sanitaire et l'hygiène publique internationales.

Voici ces questions :

Première question. — De la tuberculose, considérée aux points de vue spéciaux de la police sanitaire et de l'hygiène alimentaire.

Rapporteurs : M. Arloing, de Lyon, et M. Perroncito, de Turin.

Deuxième question. — Service sanitaire international; utilité; organisation.

Rapporteurs : M. Leblanc, de Paris; M. Neimann, de Saint-Pétersbourg; M. Remartinez, de Madrid, et M. Thomassen, d'Utrecht.

Troisième question. — Indemnité en cas d'abatage. Quels sont les moyens pratiques d'en assurer le payement? Caisse des épizooties; assurances.

Rapporteurs : M. Cope, de Londres; M. Delamotte, de Vincennes, et M. Potterat, de Berne.

Quatrième question. — Prophylaxie de la péripneumonie contagieuse des bêtes bovines.

Rapporteurs : M. Butel, de Meaux : M. Degive, de Cureghem-les-Bruxelles, et M. Robinson, de Greenock.

Cinquième question. — De l'inspection des viandes de boucherie.

Rapporteurs : M. Baillet, de Bordeaux, et M. van Hertzen, de Bruxelles.

Faculté de médecine de Montpellier. — L'assemblée des professeurs a dressé les listes de présentation pour les chaires vacantes; elle a placé en première ligne et à l'unanimité, M. Granel, agrégé, pour la chaire de botanique et histoire naturelle médicales, et M. Imbert, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie, pour la chaire de physique médicale.

Faculté de médecine de Nancy. — Sont nommés pour l'année scolaire 1889-90 ; chef des travaux pratiques de chimie, M. Voirin ; préparateur desdits travaux, M. Durand ; préparateur du cours de chimie, M. Jacques.

MM. Stroup et Wilhelm sont nommés pour deux ans, à partir du 1er novembre 1889, aides d'anatomie.

Ecole de médecine de Caen. — M. le docteur Guillet, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, pendant l'année scolaire 1889-90, d'un cours de pathologie externe et de médecine opératoire.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Dupouy (de Bordeaux.)

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Les diverses médications nouvelles de la tuberculose pulmonaire (1).

VI. — *Modificateurs du terrain.*

On peut ranger dans cet ordre de médication :

a) Les médicaments d'épargne et nécrophytiques ;

b) La suralimentation ;

c) L'air.

a) *Médicaments d'épargne et nécrophytiques.*

En tête se place l'*arsenic* surtout vanté par Büchner, qui a préconisé l'arsénisation systématique. Il le donne dans le but de provoquer une irritation formatrice et nutritive de tous les tissus et de toutes les cellules, irritation qui détruirait le bacille. Avec des doses de 2 à 10 m. m., il a observé la diminution ou la disparition des principaux symptômes. Kempner (2) a obtenu quelques bons résultats par la méthode de Büchner, mais a noté aussi des accidents d'intoxication.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 27 et 29 août 1889.

(2) *Berlin. Klin. Wosch.*, 1883, 34.

FEUILLETON

UN MÉDECIN DE CAMPAGNE AU XIXe SIÈCLE (1)

Par le docteur Jules Lafage,

Ex-interne du service médical des prisons.

Heure de découragement où la morale et la vérité étaient livrées à prix d'or, comme des esclaves, aux travestisseurs du jour, tenant boutique aux portes mêmes du temple de la justice en deuil !

Heure néfaste qui, avec ses théories subversives, immobilisait pour longtemps la France et retardait sa marche vers des régions plus sereines de droiture, d'équité et de philanthropie, forces seules capables d'entrer en jeu pour régulariser et sanctifier désormais les évolutions pacifiques des peuples vers la liberté !

Heure de persécution de parti à parti, d'homme à homme, où nos institutions fondamentales étaient démantelées, si bien que leurs débris, comme autant de lambeaux de la patrie encore saignante des blessures de l'invasion, s'en allaient reconstituer au dehors, sur les frontières, la grande et la vraie maison de France !

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6, 8, 15, 27 et 29 août 1889.

Récemment Jacobi (1) a conseillé l'emploi de l'arsenic chez les enfants. Il importe, d'après lui, de n'en donner que des doses faibles proportionnées à l'âge des malades. Dans la première enfance un malade peut prendre tous les jours pendant des semaines et des mois, deux gouttes de liqueur de Fowler ou 0,001 millig. d'acide arsénieux. On doit diluer le médicament dans beaucoup d'eau et l'administrer en trois fois après le repas. Quand des troubles des voies digestives, un œdème localisé, etc., indiquent la saturation de l'organisme, il faut suspendre le médicament. De petites doses d'opium augmentent la tolérance.

La digitale est très utile aussi chez les enfants ; elle augmente la contractilité cardiaque et diminue la fréquence du pouls. La pression artérielle, accrue, entraîne l'augmentation de la diurèse et facilite la nutrition générale. Le muscle cardiaque lui-même se trouve irrigué. La digitale doit donc être regardée comme très utile dans la phthisie qui s'accompagne fréquemment d'une insuffisance congénitale ou acquise du muscle cardiaque. L'auteur conseille d'employer de préférence l'extrait fluide que l'on peut donner en pilules ou en capsules, et auquel on peut associer des narcotiques, des amers, du fer, etc.

Gilbert considère l'arsenic comme étant d'un grand secours. Il le donne fréquemment à ses tuberculeux comme réparateur des forces ou plutôt comme antidéperditeur et eupnéique.

Le koumyss et le kéfir sont des adjuvants dans le traitement de la phthisie. Gilbert a vu que très souvent le koumyss n'était pas supporté.

b) *Suralimentation.*

On sait l'enthousiasme, le mot n'est pas trop fort, qu'avaient fait naître les premiers essais de suralimentation et de gavage. Malgré de bons résultats réels, la méthode n'a pu cependant entrer dans la pratique courante. En premier lieu, beaucoup de malades se fatiguent rapidement des doses

(1) *Deutsch. med. Zeitung*, 1889, 27.

Heure critique où deux hommes préoccupaient le monde par le spectacle des destinées différentes de la patrie, incarnée pour ainsi dire en eux : l'un en exil, figure grande et sereine, descendant direct et royal du grand siècle, attendant que l'heure sonne à l'horloge du temps ; l'autre, mégalocéphale de patriotisme, Quasimodo sublime lancé dans l'espace sur la cloche de Notre-Dame, sonnant le glas de l'empire et demandant à tous les vents de l'horizon une société nouvelle, au sein de laquelle il devait rester incompris...

De ces deux grandes figures que reste-t-il à cette heure, sinon un peu de cendres?

*
* *

C'est au sein de ces considérations et des conceptions de notre époque, dont l'effet se traduit tôt ou tard par l'embrasement des peuples faits pour s'entr'aimer et qu'on pousse toujours, véritables boule-dogues, dans les guerres fratricides, que je revins habiter le quartier Saint-Jacques.

C'était là, après toutes les fatigues et les désenchantements de la vie, le nid, le sanctuaire, la source vive et désaltérante, dont le débit d'affection ne saurait jamais tarir.

J'y trouvai le calme, cette fraîcheur, ce parfum d'innocence et de pureté qui firent jadis hésiter Faust au seuil de Marguerite, et le soir, de retour de mes courses poudreuses à travers la grande Babylone, je sentais s'élever dans mon âme un baume réconfortant qui me redressait plus vaillant que jamais pour les luttes de la vie et les travaux du lendemain !

relativement énormes de poudre qu'ils doivent avaler chaque jour. De plus, il faut bien le dire, ces poudres sont loin, la plupart du moins, d'avoir atteint dans la fabrication en gros, le degré de perfection souhaitable et, à part quelques-unes, elle causent rapidement un dégoût insurmontable au malade. Malgré tout, il y a là, à notre avis, une précieuse ressource et certains de ces produits dont l'odeur est nulle ou même agréable peuvent être assez facilement administrés. Il ne faut pas cependant continuer trop longtemps leur emploi, et il est prouvé maintenant que beaucoup de ces conserves renferment des ptomaïnes lorsqu'elles sont fabriquées depuis quelque temps. On en usera avec succès au début du traitement, quitte à leur substituer d'autres aliments quand le malade aura recouvré un peu d'appétit.

Kourloff (1), par une série d'expériences, a montré que la quantité d'azote produite par kilogr. du poids du corps triple par le gavage.

c) *L'air.*

La cure de la phthisie par les climats et les altitudes nécessiterait pour être traitée d'une manière suffisante une place dont nous ne pouvons disposer aujourd'hui. Nous nous proposons d'y revenir prochainement et de consacrer à ce sujet une revue complète.

Qu'il nous suffise de dire aujourd'hui que la réaction contre les climats chauds va s'accentuant de plus en plus. Actuellement il y a des médecins qui conseillent à leurs phthisiques de coucher véritablement en plein air, en laissant en hiver la neige tomber sur leur lit. Quels que soient les excellents résultats qu'ils avancent, nous ne pouvons nous empêcher de croire qu'il y a là une certaine exagération et qu'il doit suffire d'assurer à l'air des locaux où couchent les phthisiques un renouvellement facile et complet.

VII. — *Médication externe non médicamenteuse.*

D'après les résultats obtenus par J. Guérin et Dupuy, Gilbert a essayé

(1) *Archives slaves de biologie*, t. 1, p. 159.

Un soir, il m'en souvient, j'étais accoudé à la fenêtre, elle était à mes côtés, et comme un lis qui entr'ouvre son calice à la fraîcheur des nuits étoilées, elle laissait exhaler dans le léger souffle de sa poitrine frêle le murmure harmonieux de la chanson suivante : « Papillon n'a jamais aimé. »

J'écoutais en silence et ravi, pareil à un pêcheur penché sur la rive, lorsque tout à coup, comme si toute chose ici-bas par une voix mystérieuse eût dû se plier à ses volontés et se rendre à ses moindres désirs, un gros papillon aux ailes diaprées se précipita sur nous, frôla ses joues et se prit à vagabonder comme un insensé dans la chambre.

Un long cri de surprise s'échappa de nos lèvres. Je fermai aussitôt les fenêtres et barricadai les portes et tous les deux nous nous élançâmes à la poursuite du téméraire.

La chasse fut longue, car le papillon, pour exciter davantage en nous la convoitise, le désir de le posséder, feignait de se laisser surprendre et nous échappait tour à tour.

Enfin, de guerre lasse, il s'envola vers les blancs rideaux des croisées, replia ses ailes, et, rejetant sa petite tête en arrière comme pour nous dire : « Accourez, je me rends, je suis à vous », il se laissa cueillir tout frémissant du bout de ses doigts roses.

Ce papillon, désormais prisonnier d'amour, était descendu des hauteurs du firmament, dont il avait toutes les splendeurs, après avoir erré longtemps indécis dans l'espace; porté sur l'aile de la brise embaumée du soir, il avait fini par faire choix d'une fleur sur terre!

Elle le recueillit dans une boîte percée à jour et le coucha sur un lit de roses sans cesse renouvelées.

l'emploi méthodique des *pointes de feu.* Dupuy conseille d'agir de la façon suivante : « Les pointes de feu peuvent être ou profondes, ou superficielles et, dans ce cas, pénétrer au moins à 1 ou 2 millimètres, car l'effleurement ne serait que purement illusoire, et agirait tout au plus sur le moral du malade ; elles doivent être ponctuées, éloignées au moins d'un demi-centimètre et parallèles. » Dupuy applique 150 à 250 pointes par séance et répète les séances tous les trois ou quatre jours. Gilbert ne fait qu'une séance tous les huit jours. Il est arrivé à appliquer plusieurs milliers de pointes sur chaque malade sans cependant constater d'amélioration notable. La toux, surtout quand elle survient par accès, cède assez facilement à l'ignipuncture.

L'*aérothérapie* vient de recevoir une nouvelle impulsion par suite des recherches de Weigert sur l'emploi de l'air chaud (1). Ayant constaté que dans les préparations microscopiques le bacille de la tuberculose était détruit sous l'influence d'une température de 41° C., et que déjà à 38° leur vitalité était fortement ébranlée, Weigert a fait construire un appareil destiné à permettre de faire des inhalations d'air chauffé à des températures variables. Cet appareil consiste en deux cylindres de cuivre dont l'un, interne, est chauffé par un brûleur Bunsen ou une lampe à alcool, et dont l'autre, externe, est muni d'orifices dans le bas et d'un tube pour l'inhalation à la partie supérieure. Le cylindre intérieur échauffe l'air qu'aspire le malade.

Au début, la durée des séances est d'une demi-heure, deux fois par jour ; il faut l'augmenter rapidement de façon à arriver à deux heures, deux fois par jour au plus. Quelquefois on est forcé d'aller jusqu'à six heures par jour pour obtenir des résultats favorables.

La température de l'air inspiré est d'abord de 100° C.; on la porte en deux ou trois jours à 250°. En réalité, quand le thermomètre placé sur le trajet du tube à inhalation marque 250°, l'air inhalé est seulement à 160°.

(1) *The Lancet* et *The med. Record*, décembre 1888. — *Journ. de méd. de Brux.*, 1889, 11. — *Gazette méd. de Liège*, 1889, 16.

La nouvelle d'une telle capture céleste ne tarda pas à se répandre, ce fut alors parmi les jeunes filles à qui apporterait des boutons de roses et demanderait chaque jour des nouvelles du captif.

*
* *

Le papillon étant aimant, il ne tarda pas à se familiariser.

C'était aussi merveille de le voir dans ses promenades et ses ébats ; il accourait à la voix de sa gardienne, s'acheminait le long de son bras et se posait sur sa chevelure d'ébène.

Deux mois s'écoulèrent ainsi, de surprises en surprises, car ce fils du Ciel était irréprochable. Cependant les froids arrivaient à grands pas, la bise commençait à souffler, c'était la pluie et le brouillard, les feuilles jaunies des bois jonchaient au loin la plaine. Nous entrions dans l'hiver, adieu les illusions, adieu les rêveries ! les sources de la vie tarissent !

Notre papillon devenait de plus en plus faible et titubait sur ses articles.

Un soir, comme je rentrai, je la trouvai en pleurs ; les larmes inondaient ses paupières aux longs cils, et roulaient en perles sur ses joues.

Qu'est-il donc arrivé, m'écriai-je ? Ne pleure pas ! — Regarde, me dit-elle d'une voix entrecoupée par les sanglots. J'aperçus, en effet, au fond de la boîte entr'ouverte, le pauvre papillon étendu sans vie et couché sur le flanc, les ailes à moitié repliées dans les convulsions de la mort.

Il faut que le malade respire profondément; dans le cas d'hémoptysie, il faut suspendre le traitement pendant quelques jours.

Après chaque séance, le patient doit rester tranquille pendant au moins une demi-heure; si le temps est beau, le malade peut prendre ensuite un peu d'exercice au dehors.

Le seul inconvénient observé fut l'hyperémie et la sécheresse des muqueuses.

Les résultats thérapeutiques furent fort beaux : augmentation des forces; diminution considérable de la matité et des râles; diminution et disparition des bacilles. L'expectoration s'accroît d'abord, puis disparaît.

En Allemagne, Halter a expérimenté une méthode analogue. Il est parti de cette constatation que les ouvriers travaillant dans les fours à chaux jouissent d'une immunité assez grande contre la phthisie. Cette immunité tiendrait d'abord à l'extrême sécheresse de l'air que l'on rencontre dans les fours à chaux et dans leur voisinage, ensuite par la température élevée, circonstance qui produit la raréfaction de l'air et la destruction des organismes inférieurs qu'il renferme. Halter a donc fait respirer à des tuberculeux et a respiré lui-même de l'air à 190°.

Krull (1) traite depuis deux ans et demi des phthisiques par des inhalations d'air chaud et humide à température fixe, et se sert d'un appareil spécial.

Durant les séances d'inhalations, les malades doivent respirer comme à l'ordinaire. Krull a, en effet, reconnu que les inspirations forcées exagèrent la fièvre ou la provoquent. Une séance par jour suffit, et il faut la pratiquer de cinq à six heures du soir, au moment où la fièvre est la plus forte. La température la plus convenable pour l'air inhalé est celle de 43 ou 44° centigr. La durée de la séance doit être de trente à quarante minutes, selon l'état des forces. Immédiatement après, les malades ne doivent respirer l'air froid que par le nez, s'abstenir de parler durant une demi-heure et s'étendre tout habillés sur un lit.

(1) *Berlin. Klin. Woch.*, sept. et oct. 1888, et *Revue des sciences méd.*, 1889, 67.

Son regard atone, joint à l'attitude de son corps sur son lit de roses fraîchement décoré du matin et arrosé maintenant de larmes chaudes et virginales, semblait avoir voulu dans une dernière étreinte jeter un suprême et long adieu.

Je dus pendant plusieurs jours apporter mes consolations.

Médecin du corps, n'étais-je pas aussi celui de l'âme?

N'était-il pas de ce monde, aux dires du poète, où les plus belles choses ont le pire destin? Fleur ailée, n'avait-il pas vécu ce que vivent les roses, l'espace d'un matin?

La mort, n'était-ce pas pour lui comme pour tant d'autres ici-bas l'affranchissement, l'abri contre la souffrance et les froids rigoureux au sein desquels il se crispait, essayant vainement de les surmonter?

La mort, pour ce gracieux et éphémère prétexte de vie, n'était-ce pas l'envolement, le retour vers ce centre invisible dont la circonférence n'est nulle part, centre éternellement créateur, problème mystérieux, digne d'un être suprême qui nous laisse entrevoir dans la plus frêle et la plus microscopique de ses créations, de ses chefs-d'œuvre, autant de grandeur et de faiblesse, autant de souffrance et de lutte contre la mort, que dans les êtres parfaits, dont il a voulu que les manifestations se rapprochassent le plus près de lui pour le saluer et le bénir à tout instant du jour.

Le papillon n'est plus, la boîte où il repose m'a été léguée, ô funèbre héritage! ô poignant souvenir!

La jeune fille n'a pas entrevu la terre promise d'ici-bas, elle est morte à son tour stoïque, emportée à moitié chemin de la vie, elle a passé comme l'herbe des champs.

Quand les malades ont de la fièvre, il est fréquent de voir survenir un léger frisson après les inhalations. Une heure après la séance, le malade a généralement une expectoration abondante. Du reste, un des premiers effets de la médication est d'augmenter les crachats d'une façon passagère.

Le traitement est contre-indiqué lorsque l'expectoration reste toujours très profuse, avec fièvre et diminution de poids. Les inhalations sont encore inutiles chez les phthisiques avancés atteints de syphilis, d'albuminurie ou d'entérite ulcéreuse tuberculeuse.

Quand la médication réussit, l'appétit, les forces et le poids augmentent, la toux, les crachats, la fièvre diminuent. Les signes physiques se modifient parallèlement et on peut observer la rétraction des cavernes et la cicatrisation des ulcérations du larynx.

Kolhlschütter (1) a aussi expérimenté la méthode de Weigert. Il a noté dans un cas, après neuf semaines de traitement, l'amélioration simultanée des principaux symptômes et des signes physiques. Les bacilles ont beaucoup diminué de nombre et leur vitalité s'est amoindrie, puis ils ont disparu. L'auteur a relevé 60° C. comme température de l'air expiré. A la suite du traitement, le poids avait augmenté de près de deux livres.

De Renzi (2), après avoir essayé le traitement chez 8 phthisiques, dont 3 ont été améliorés, est arrivé aux constatations suivantes :

1° On ne peut s'attendre à des résultats favorables que dans les cas où l'air respiré atteint une température assez élevée (140, 160° C.). L'air à la température de 43 à 46° ne peut agir.

2° Les malades supportaient bien l'air à la température de 80 à 160°. Chez un sujet, l'air inspiré atteignit même 180° C.

3° La température la mieux appropriée pour l'air inhalé semble être de 140 à 160° C., la durée des séances étant de quinze minutes à une heure.

(1) *Allg. med. central Zeitung*, 1889.
(2) *Nouveaux remèdes*, 1889, 14.

Un même sort a réuni désormais le papillon et la fleur!

*
* *

Maintenant une obscurité profonde semble m'entourer et s'étendre sur le monde, et je ne marche plus qu'à tâtons, comptant les bornes du chemin qu'il me reste à faire comme si la nuit approchait et que la voix du grand poète s'entendit pour la seconde fois à travers les siècles : « *Impiaque æternam timuerunt sæcula noctem.* »

L'ombre augmente, augmente toujours ; de longs éclairs sillonnent au loin les nues, on entend le grondement sourd, lointain des tonnerres préparés par la main des hommes ; des nuages noirs, poudreux comme des estafettes au sein de la bataille, passent à toutes brides dans le ciel; les oiseaux effarés s'enfuient à tire d'aile, des incendies s'allument sur tous les points de l'Orient! C'est l'embrasement des races, la marche des nationalités, prêtes à s'étreindre, à râler pour quelques arpents de terre, quelques cannes à sucre ou quelques lambeaux d'étoffe, fragile loque humaine, emportant avec elle épidémies vengeresses, typhus, choléra, invasion des infiniments petits.

Plus loin, ce sont des cris de souffrance chronique, incurable, des cris de misère et de détresse.

Les philosophes armés de leurs théories et les savants de leurs lancettes essayent de conjurer le péril et vaccinent à tour de bras, greffant sur l'épuisement général. Ici c'est la rage qu'on inocule pour la prévenir, les chiens qui aboient, la forêt de Clamart qui

4° Dans un cas, il y eut une hémoptysie pendant le traitement, mais le malade crachait du sang avant et il en a craché après.

Tous les malades accusèrent une amélioration de l'état général et un relèvement des forces.

6° Quelques malades présentèrent une augmentation de poids et une diminution des bacilles contenus dans les crachats.

Nous ne saurions mieux faire, à la suite de cet exposé, que de reproduire les conclusions du docteur Hovent (1) : « On ne peut envisager que comme purement théorique l'idée non seulement de poursuivre par la chaleur le bacille tuberculeux jusque dans ses derniers retranchements, mais aussi celle de produire un état fébrile momentané dans le but d'augmenter les phénomènes métaboliques. » De plus, Gottstein a fait remarquer que, dans les formes ulcéreuses de la phthisie, les microbes de la suppuration jouent un rôle aussi important que celui des bacilles et que, de plus, Koch a simplement dit qu'à 41° le bacille tuberculeux ne se développait pas; enfin, les crachats tuberculeux ne sont désinfectés qu'à 100°.

Pour être complet dans notre étude sur l'aérothérapie dans la phthisie, nous mentionnerons les recherches de Worms (de Riga) (2), qui, se basant sur ce fait que le bacille tuberculeux ne se développe qu'à une température supérieure à 37°5, recommande les inhalations d'air froid.

VIII. — *Médications symptomatiques.*

Nous serons bref dans leur exposé. Non pas que les nouveaux remèdes manquent, loin de là, mais parce que peu d'entre eux ont une réelle valeur et que beaucoup, à peine annoncés, sont aussitôt tombés dans l'oubli.

Contre la fièvre, l'*antifébrine* paraît être le meilleur des nouveaux antipyrétiques. Contre l'élévation de température vespérale, Gilbert administre 50 centigr. d'antifébrine en deux fois, à deux heures et à quatre heures de

(1) *Journ. de méd. de Bruxelles*, 1889, 11.

(2) *Petersb. med. Woch.*, 1888, 25, et *Journ. de méd. de Bruxelles*, 1889, 11.

proteste au nom des amoureux. Là, c'est le bacille virgule qu'on décroche, tout surpris de se voir emprisonné dans l'organisme sous forme de ponctuation !

Plus loin enfin, au milieu d'un concert immense de clameurs qui s'élèvent de la terre aux cieux, et où se mêlent les pleurs, les cris d'angoisse, de pitié et de vengeance de l'humanité, criant grâce, amour, fraternité, les applaudissements d'un siècle énervé, les hosannas et les chapelles de toutes sortes, enfin l'apothéose des prétendus droits des races supérieures sur les inférieures; toute la répudiation, l'effacement glorieux du génie bienfaisant de la France dans le monde !

La force brutale, vandale, opprimant le droit, au XIXe siècle, partout et en tous lieux.

Frères de l'âme dans le monde, *sursum corda*, debout ! car l'heure de la glorification de la paix et de la concorde universelles devant l'armement général des nations approche.

Heure attendue par le poète qui nous fait dire, aux applaudissements de tous, avec lui.

« Oui, j'appelle l'heure azurée
Où les hommes, troupe sacrée,
Avec le lait, avec le miel,
Revêtus de tuniques blanches,
Viendront célébrer sous les branches
L'apaisement universel.

l'après-midi. La phénacétine lui a donné des effets inférieurs à ceux de l'antifébrine.

Contre les sueurs, Gilbert s'est surtout bien trouvé de l'*atropine*; quand on l'emploie avec persévérance, elles finissent tout au moins par s'atténuer passablement. Bœttrich a employé le *sulfonal* (1) contre ce symptôme; à la dose de 0,25, il le considère comme aussi efficace que l'atropine.

Chauvin et Jorissenne ont employé l'*iodoforme* pour combattre l'hémoptysie (2). Ils ont réussi chez 14 tuberculeux même dans le cas de crachement de sang abondant. Les récidives sont rares et tardives. Il suffit, en général, de quelques pilules à 0,05 pour produire l'effet désiré. Du reste, on a généralement associé l'iodoforme au tannin, au quinquina ou à l'extrait de gentiane.

On a combattu la toux par l'*oxalate de cérium* (Chersman et Gardner) (3). Il convient surtout contre la toux du début; on commence par 0,25 plusieurs fois par jour, jusqu'à ce que l'on ait obtenu l'effet cherché. Le médicament doit être donné quand l'estomac est vide. On n'a pas eu d'effets d'intoxication, et le seul symptôme secondaire observé a été un peu de sécheresse de la bouche.

Klemperer (4) s'est occupé récemment du traitement de la dyspepsie des phthisiques. Au début de la maladie, la quantité d'acide chlorhydrique est augmentée; c'est donc une faute d'administrer cet acide, tandis que, plus tard, il devient nécessaire. Il faut surtout lutter contre la faiblesse de l'estomac par les alcooliques, le cognac, notamment, et surtout par les amers. Klemperer préconise, à cet égard, la créosote, en capsule ou en solution alcoolique, trois fois par jour, de 5 à 20 centigr. Puis viennent la rhubarbe, la gentiane et la strychnine avec l'électrisation et le massage de l'estomac.

Le traitement des complications laryngées de la tuberculose a donné lieu dans ces derniers temps à de nombreuses recherches. Nous nous bornerons à citer le travail de Rosenberg (5), qui a bien résumé les dernières publications.

Le traitement est chirurgical ou médicamenteux.

Le premier comprend : 1° les scarifications qui peuvent être utiles quand la muqueuse est très congestionnée ; 1° la trachéotomie indiquée toutes les fois qu'il y a sténose du larynx et que les lésions pulmonaires sont peu importantes ; 3° Le grattage, recommandé par Heryng.

Deux agents seulement sont utiles pour l'emploi local : l'acide lactique et le menthol. Le premier donne souvent lieu à des douleurs intolérables, même avec l'emploi de cocaïne, et ces douleurs peuvent durer plusieurs heures. Le menthol (20 p. 100 dans de l'huile) est analgésique et donne aussi des résultats très favorables. Soumises à l'action du menthol sous forme gazeuse, des cultures de bacille tuberculeux se détruisent.

D'après Béchag (6) (de Sydney), le menthol est supérieur à l'acide lactique; quand il s'agit d'infiltration il faut les enlever à la curette et appliquer successivement les deux médicaments.

(1) *Therap. Monats.*, 1889, mars.
(2) *Progrès médical*, 19 mai 1888.
(3) *La Clinique*, 1889, 25.
(4) *Gaz. méd. de Liège*, 1889, 43.
(5) *Therap. Monats*, 1888.
(6) *La Clinique*, 1889, 16.

Arrivés à la fin de cette revue, nous sommes forcés d'avoir une conclusion un peu pessimiste. Il est évident que l'année qui vient de s'écouler n'a guère amené de progrès dans la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. Les médications nouvelles les plus pronées se sont montrées à peu près aussi impuissantes que leurs devancières.

Est-ce à dire qu'il faille désespérer ? Loin de là. Mais peut-être trouvera-t-on dans ces résultats négatifs l'indication d'une nouvelle « orientation » si nous osons nous exprimer ainsi, des efforts dirigés contre le bacille tuberculeux. La médication antibacillaire se montre presque impuissante... Cherchons à empêcher le bacille de se fixer dans l'organisme. C'est la médication préventive, c'est l'hygiène qui nous procureront le moyen de sauver les milliers de malades qui meurent chaque année de tuberculose pulmonaire.

Paul Chéron.

Congrès de la Société française d'ophthalmologie

Du 8 au 13 août 1889.

Des injections intra-oculaires. — M. Nuel (de Liège) conclut de nombreuses expériences que les injections intra-oculaires ne doivent avoir qu'un but mécanique et que le liquide auquel il faut donner la préférence est la solution physiologique de chlorure de sodium.

Mais tous les ophthalmologistes n'admettent pas la nécessité de ces injections : MM. Abadie, Chibret (de Clermont-Ferrand), Boe (d'Agen) ne les croient pas nécessaires ; M. Panas emploie la solution boriquée, et MM. Gayet, Chevallereau, Wickerkiewicz (de Posen), l'eau bouillie. Aussi, en présence de ces dissidences, M. Motais (d'Angers) et d'autres attendent pour pratiquer les injections qu'on soit d'accord sur leurs indications et les liquides à employer. On ne peut, comme le voudrait M. Brunschwig (du Havre), attribuer à l'antisepsie seule les améliorations constatées dans les résultats des opérations de cataracte ; il faut tenir compte aussi, dit M. Nuel, des perfectionnements apportés dans la technique opératoire et le mode de pansement.

Remaniement du procédé classique de l'extraction simple. — M. de Wecker pratique d'abord la ponction de la cornée avec un couteau lancéolaire coudé, introduit la pince kystitome et, si la capsule est trop dure pour être dilacérée, il élargit la plaie cornéenne, pratique l'iridectomie et l'extraction. M. Panas a depuis longtemps aussi renoncé à la discision, mais non M. Landolt qui la réserve pour les cataractes qui ne sont ni dures ni molles et n'admet pas qu'on agrandisse une plaie cornéenne. Chez l'enfant, M. Terson (de Toulouse) pratique toujours l'iridectomie avec l'extraction.

Dans les cas où l'iridectomie n'est pas nécessaire, M. Boucheron propose de ne conserver qu'un instrument pour pratiquer la cataracte : le couteau de Graefe ; qui sert à l'incision de la cornée et à la kystitomie, tandis que son dos sert à faire l'expulsion du cristallin. Néanmoins, M. Wickerkiewicz présente un appareil laveur de la chambre antérieure et une pince kystitome à crochets inférieurs, au sujet de laquelle M. de Wecker réclame la priorité.

Suture de la cornée dans l'opération de la cataracte. — Cette opération complémentaire, proposée par M. Suarez de Mendoza, est adoptée par M. Gayet dans les cas où la tension interne de l'œil expose à l'enclavement de l'iris, où l'œil offre une tendance invincible au retournement, dans les plaies accidentelles avec issue de l'iris, etc. Dans ce dernier cas, M. Gillet de Grandmont l'a faite deux fois avec succès et M. Vacher l'emploie également.

M. Bourgeois (de Sainte-Menehould) présente les résultats de 80 opérations de cataracte et expose les règles qu'il a suivies et auxquelles il attribue ses succès.

De la polyopie monoculaire. — Ce phénomène que M. Leroy décrit est déjà connu depuis longtemps ; M. Valade, qui est myope et qui l'a observé sur lui-même, l'attribue à la myopie ; MM. Kalt et Boucheron, à une crampe du muscle accommodateur.

Lupus et tuberculose oculaire. — M. Trousseau a pratiqué, avec des parcelles de lupus conjonctival, des inoculations qui ont produit des lésions tuberculeuses dans l'œil de lapins; donc, le lupus est de nature tuberculeuse. Mais ces lésions guérirent au moins dans un cas, ce qui prouve que la tuberculose de la cornée a moins de tendance à s'étendre que celle de l'iris et qu'elle peut guérir, conclusion importante au point de vue des opérations à pratiquer pour tuberculose de la conjonctive chez l'homme.

Étiologie du traitement du strabisme concomitant. — M. Prouff attribue la déviation d'un côté à la parésie du muscle antagoniste. M. Abadie veut corriger l'amblyopie qui accompagne la myopie par l'opération; mais, lorsque les deux se développent dans la première enfance, elles entraînent un arrêt de développement cérébral et sont irrémédiables. M. Landolt conseille d'abord l'atropinisation et le port de verres correcteurs, qui suffisent dans la plupart des cas, puis seulement la strabotomie. M. Motais est du même avis, mais pratique l'opération par un procédé spécial. M. Dianoux pense que le strabisme est le plus souvent l'indice d'une tare héréditaire; opinion que n'admettent ni M. de Wecker, ni M. Prouff. M. de Wecker, M. Prouff et M. Aquilar Blanch recommandent d'opérer le plus tôt possible chez les enfants. M. Galezowski pense que le traitement orthoptique par les verres pourrait réussir, mais qu'on est généralement consulté trop tard.

Des diverses formes cliniques de l'ophthalmie sympathique. — M. Abadie rappelle que ces formes sont au nombre de deux : l'une se transmet par les nerfs optiques; il propose de l'appeler ophthalmie sympathique infectieuse, et l'autre par les nerfs ciliaires, ophthalmie s. réflexe; la première doit se traiter par l'énucléation de l'œil, la cautérisation du foyer avec le gavalno-cautère et les frictions mercurielles; la seconde, par la section des nerfs ciliaires.

Mais l'énucléation, si elle peut prévenir l'ophthalmie sympathique, ne peut l'arrêter quand elle est déclarée, d'après MM. Panas, Dransart, etc. Le traitement mercuriel est alors préférable. M. Reymond (de Turin) emploie les injections sous-conjonctivales de sublimé. Quant au microbe qui produit l'ophthalmie sympathique, il est encore inconnu, et le mieux est de pratiquer toujours l'antisepsie. A signaler, l'opinion de M. Libbrecht (de Gand) que l'ophthalmie sympathique suit rarement les accidents de chasse, parce que le plomb est antiseptique.

Héméralopie. — M. Teillais (de Nantes) la croit due à des altérations du système vasculaire rétinien, et M. Grandclément l'a traitée avec succès par les injections sous-cutanées d'antipyrine.

Pathogénie de certaines amblyopies et atrophies du nerf optique d'origine rhumatismale. — Discussion assez confuse à propos d'un travail de M. Dransart, à laquelle prennent part MM. Boucheron, Motais, Abadie et Dianoux.

Numérotage nouveau des prismes, d'après leur action optique, depuis 0°,50 jusqu'à 15°, par MM. Benoit et Berthiot.

Traitement du rétrécissement des voies lacrymales par l'électrolyse. — M. Gorecki introduit une sonde de Bowman dans le canal nasal et une canule à trachéotomie dans la narine correspondante; le pôle positif d'une pile est réuni à la canule et le pôle négatif à la sonde; il a obtenu de bons résultats par cette méthode, que critiquent MM. Parisotti, Chibret et Despagnet.

Rapports entre les maladies des yeux et les maladies du nez. — Les maladies des yeux et du nez sont entre elles en relation par l'intermédiaire d'un microbe spécial que MM. Despagnet et Saint-Hilaire ont pu isoler, cultiver, et inoculer avec succès au lapin. MM. de Wecker, Chibret, Parisotti, émettent des doutes sur ces résultats, à cause de la difficulté qu'on a de cultiver le microbe des granulations et la facilité avec laquelle il se produit des granulations, avec quelque substance que ce soit, dans la conjonctive des lapins.

Etiologie et traitement du décollement de la rétine. — M. Gillet de Grandmont pense, d'après diverses circonstances observées dans le cours de la maladie et les résultats du

traitement mercuriel, que dans beaucoup de cas le décollement de la rétine a pour cause la syphilis.

M. Chibret est du même avis, mais croit que dans certains cas le décollement est lié au rhumatisme. M. Boucheron ajoute la goutte à cette liste de diathèses. Aussi ne doit-on songer à des opérations qu'après avoir épuisé les traitements médicaux, d'après M. Brunschwig. M. Galezowski préconise la suture au catgut de la rétine décollée. M. de Wecker lui reproche d'avoir déjà prôné, il y a quelques semaines, l'aspiration du liquide sous-rétinien, et ne comprend pas qu'on apporte à des sociétés des méthodes si peu étudiées. Il est vrai qu'il n'est pas question de guérison chez les malades traités. M. de Wecker repousse toute opération.

M. Gorecki a eu des accidents à la suite de la suture au catgut; quant à l'injection de teinture d'iode, préconisée par Schœler, elle a donné de bons résultats à MM. Abadie et Dufour et de mauvais à M. de Wecker et aux mêmes auteurs.

Etude clinique de quelques affections synalgiques de l'œil; leur traitement par le massage des points synalgiques. — M. Chibret préconise ce mode de traitement; M. Grandclément a guéri des cas analogues par des injections d'antipyrine et M. Abadie par le butylchloral.

Traitement du kératocome par le tatouage de l'opacité du sommet du cone. — M. Grandclément a obtenu un beau succès dans un cas grave; M. Suarez de Mendoza, un résultat identique. Ce tatouage doit être superficiel. M. Parent approuve cette conduite, mais M. Dufour la voit difficile à mettre en pratique lorsque le sommet du cône est très aminci.

Traitement de la conjonctivite diphthéritique. — M. Aguilar Blanch (de Barcelone) préconise les lavages à l'acide borique ou au sublimé, le détachement des fausses membranes, ou leur frottement avec un linge imbibé de jus de citron ou d'acide lactique, pour les user si on ne peut les détacher; enfin l'application sur la conjonctive d'hélénine antiseptique, qui jouirait de la propriété de s'opposer à la reproduction de la fausse membrane.

M. Parisotti préfère les badigeonnages avec le chloral au 30e.

M. Abadie rappelle les bons effets qu'a obtenus Fieuzal dans la conjonctivite diphthéritique par le jus de citron, qu'il a employé aussi avec succès dans des cas de conjonctivite diphthéroïde chez de jeunes enfants.

Le jus de citron n'est pas un remède nouveau, mais très ancien, comme le font remarquer MM. de Wecker et Costomiris, et n'agit pas toujours aussi bien, ajoute M. Brunschwig.

Etude expérimentale sur les mouvements de la pupille. — M. Piqué démontre que ces mouvements se font par un double jeu de muscles et que les fibres irido-dilatatrices n'ont pas sur le sphincter une action suspensive et inhibitoire. Suit une discussion sur l'origine de l'iris, des fibres de Henle, dont finalement l'existence est mise en doute.

De la colchicine en thérapeutique oculaire. — Cette substance, d'après M. Darier, est appelée à rendre les plus grands services dans les affections oculaires de nature arthritique. On l'emploie en granules, et on commence par 2 milligrammes en augmentant jusqu'à 6. M. Brunschwig a vu des accidents en commençant même par 1/2 milligr. M. Abadie trouve que la colchicine a ses indications dans les affections goutteuses, mais que les affections rhumatismales réclament le salicylate de soude. M. Suarez de Mendoza a vu guérir, par les eaux d'Aix, un malade nullement amélioré par les salicylates et la colchicine.

Un grand nombre de communications particulières ont encore été faites par : M. Vignes, sur les ostéomes sous-conjonctivaux; — M. Audibert, sur un cas d'héméralopie essentielle avec phénomènes étranges de chromatopsie crépusculaire; — M. Kalt, sur une névrite optique double avec myélite diffuse aiguë; — M. Parisotti, sur une polioencéphalite aiguë primitive; — M. Pechdo, sur un phlegmon spontané de l'œil, suivi de résorption purulente; — M. Tscherning, sur la position du cristallin dans l'œil humain; — M. Bull, sur les variations de l'astigmatisme avec l'âge; — M. Calderon, sur une double névrite optique, causée par un kyste hydatique intra-cérébral; — M. Parisotti,

sur le traitement de la syphilis oculaire par les injections de calomel à la dose de 30 centigrammes dans les muscles fessiers; — M. Landolt, sur des *objets types* peints en noir émaillé sur de la porcelaine blanche; — MM. Reymond et Albertolli (de Modène), sur l'évacuation de l'humeur aqueuse; — M. Panas, sur un monstre épicéphale permettant de se faire une idée plus exacte de la pathogénie du bec-de-lièvre bucco-orbitaire; — M. Rohmer, sur un choléastome de l'orbite; — M. Costomieris, sur des écrits anciens et inédits traitant des maladies des yeux et des oreilles, entre autres un livre d'Oribase jusqu'ici inconnu. — M. Parent, au nom de M. Stoober (de Nancy), a présenté des verres de lunette colorés et préparés de telle façon que la teinte ne varie pas, suivant les différences d'épaisseur du verre.

INFORMATIONS MÉDICALES

France. — La fièvre typhoïde sévit en ce moment sur un certain nombre de garnisons. Elle semble, en général, être d'ailleurs bénigne. A Lérouville (Meuse) les baraquements ont été abandonnés et les hommes campent sous la tente; il n'y a eu du reste qu'un seul décès au Val-de-Grâce, le malade était en congé. L'autorité militaire, qui s'occupe activement de l'hygiène des hommes, a pris toutes les mesures désirables. A Agen, à la caserne Ladrée, de nombreux cas bénins de dothiénentérie ont aussi été observés; actuellement, on désinfecte les locaux, et les hommes vivent sous la tente.

La dysenterie a frappé les troupes d'Agen et de Saint-Mihiel.

L'Hygiène des pianistes. — Après une longue et grave discussion, un groupe de médecins allemands vient de décider que l'étude du piano était des plus dangereuses pour les jeunes intelligences.

L'attention soutenue qu'exigent « ces exercices compliqués » serait néfaste aux individus âgés de moins de douze ans.

Le rapport appuie sur cette idée que l'étude de la musique est « énervante au dernier point » et n'est inoffensive que le jour où l'être a acquis un haut degré de maturité physique et moral! (*Bull. méd.*)

COURRIER

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. le docteur Arnozan, agrégé, est maintenu en exercice pour une période de trois ans, à partir du 1er novembre 1889.

Sont nommés pour deux ans, à partir du 1er novembre 1889 : chef de clinique chirurgicale, MM. les docteurs Sengensse et Lamarque; chef de clinique ophthalmologique, M. le docteur Latrille.

Nécrologie. — Nous apprenons à l'instant la mort de M. le docteur Robert-Saint-Cyr père, président honoraire de l'Association des médecins de la Nièvre, décédé à Nevers.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Congrès de thérapeutique et de matière médicale.

De la nature de la pelade et des antiseptiques propres à son traitement,

Par H. Hallopeau.

En rangeant la pelade parmi les maladies qu'il convient de traiter par les antiseptiques, nous considérons comme démontrée sa nature parasitaire. Cette manière de voir, malgré l'autorité de M. Hardy et le lumineux rapport de M. Besnier, est loin d'être encore généralement admise. M. Brocq, dans un travail récent, dit que ses partisans sont assez peu nombreux : tandis que la plupart des auteurs allemands se rattachent à la théorie de la tropho-névrose, on se rallie généralement en France à l'opinion mixte d'après laquelle l'alopécie péladique renferme des dermatoses de nature diverse, les unes contagieuses, les autres d'origine nerveuse.

La transmissibilité de la pelade est surabondamment démontrée; il n'est pas un de nous à Saint-Louis qui n'en ait observé plusieurs cas; il est vrai que l'auteur d'un traité récent de dermatologie, Edmond Lesser, de Leipzig, n'a pas craint de dire que c'était là le plus souvent des erreurs de diagnostic et qu'il s'agissait de tricophyties méconnues : est-il besoin de réfuter pareille assertion? Qu'il nous suffise, pour en montrer l'inanité, de rappeler qu'un bon nombre des cas de contagion, relatés par M. Besnier, se sont produits chez des adultes; or, l'on sait que la teigne tondante s'observe presque exclusivement chez les enfants; dans le seul cas connu de tricophytie du cuir chevelu chez l'adulte, celui de M. Vidal, l'affection ne présentait pas les caractères de la teigne tondante, mais bien ceux du sycosis : Les épidémies d'alopécie provoquées dans les régiments par l'emploi de la tondeuse ne peuvent donc tout au moins être constituées par la tricophytie.

En présence de ces faits, nous sommes surpris de voir M. le professeur Kaposi soutenir, dans sa dernière édition, que l'alopécie en aires n'est pas contagieuse et qu'elle est liée à une tropho-névrose : la contagion n'implique-t-elle pas nécessairement le parasitisme?

L'opinion mixte soutenue par MM. Thibierge, Buchin et Leloir est plus difficile à réfuter; on ne peut même le faire d'une manière absolue, puisque la contagion ne peut être démontrée que pour une partie des cas et que l'on ne sait pas encore trouver le parasite. Aucun des arguments qui ont été invoqués en sa faveur ne nous paraît cependant de nature à entraîner la conviction. On met surtout en avant l'impossibilité où l'on s'est trouvé jusqu'ici de déterminer quel en est le champignon ou le

microbe pathogène, mais on n'y réussit pas alors même que la transmissibilité démontre la nature parasitaire de l'affection; ces résultats négatifs ne prouvent donc rien en faveur de la tropho-névrose; ils mettent seulement en évidence l'impuissance, en pareil cas, des examens histologiques.

M. Leloir, dans les trente-six faits qu'il classe sous le nom de peladoïdes tropho-neurotiques, n'a trouvé aucun signe de contamination du sujet ni de son entourage et il a constaté, par contre, des phénomènes nerveux qu'il considère comme suffisamment caractéristiques. L'absence de signes de contamination n'a que bien peu de valeur : quels sont les cas, en effet, où l'on ne peut accuser ni la brosse, le peigne, les ciseaux ou le rasoir du coiffeur, ni les coussins du chemin de fer ou de la voiture publique, ni les contacts avec des sujets atteints de pelade méconnue? Peut-on toujours découvrir l'origine de la tricophytie? Pour ce qui est des troubles nerveux, nous ne pouvons regarder comme des causes suffisantes le surmènement, les chagrins, non plus que les émotions : combien la pelade serait plus fréquente, si ces causes banales suffisaient à la produire! M. Kaposi attache de l'importance à la chute rapide des cheveux dans la totalité de l'aire atteinte; mais, si l'on suit attentivement la marche d'une plaque de pelade, on peut s'assurer qu'elle commence par un cercle de très petites dimensions; quelque rapide qu'en puisse être l'extension, il est loisible d'en suivre quotidiennement les progrès. Les lésions des nerfs signalées dans les parties malades n'ont été constatées qu'exceptionnellement; elles sont contestées. Les expériences récentes de M. M. Joseph et Mibelli semblent prouver que la section de la branche postérieure du deuxième nerf cervical peut provoquer à distance des plaques d'alopécie; cependant, Behrend le nie formellement, car il a répété un grand nombre de fois les mêmes expériences sans obtenir les mêmes résultats; quoi qu'il en soit, ces plaques d'alopécie n'ont pas l'évolution des plaques de pelade et ne sauraient par conséquent être considérées comme étant de même nature.

Un dernier fait, signalé récemment par M. Kaposi, ne nous paraît pas plus démonstratif : une injection de pilocarpine amène une sudation qui épargne presque complètement les plaques dénudées; les nerfs seraient donc intéressés. Sans doute, il y a des altérations dans les parties atteintes de pelade, la décoloration qu'elles peuvent présenter suffit à le démontrer; mais Robinson y a récemment constaté l'existence d'une phlegmasie dermique, et le trouble dans les fonctions des nerfs sécréteurs de la sueur s'explique ainsi tout naturellement.

Il ressort de ces faits que, si l'existence d'une pelade parasitaire est nettement démontrée par les cas nombreux de contagion qui ont été signalés, celle d'une pelade tropho-névrotique ne l'est nullement : or, comme tous les cas de pelade vraie présentent des *caractères propres* dont, comme l'a montré M. Juhel-Renoy, *l'ensemble est pathognomonique,* on est logiquement conduit à les considérer comme étant de même nature, et par conséquent à admettre que la pelade *vraie constitue une espèce morbide dont la cause prochaine est le développement d'un parasite dans le cuir chevelu.* Il est possible, il est même probable que des tropho-névroses peuvent également donner lieu à de l'alopécie, mais il ne s'agit plus d'alopécie en aire à extension progressive, de pelade vraie, avec les altérations caractéristiques des cheveux : l'exactitude de cette manière de voir ressort clairement du rapport de M. Besnier et elle est admise également par M. Merklen. M. Besnier montre, il est vrai, que le poil peladique n'offre que des lésions

trophopathiques et non des lésions de parasite, et qu'elles ne peuvent s'expliquer que par une action du microphyte sur la papille elle même; il arrive ainsi à une opinion de conciliation en considérant l'élément contagieux comme cause d'un trouble tropho-neurotique dans la nutrition du poil; il y aurait une part de vérité dans l'hypothèse de la tropho-névrose si bien défendue par M. Ollivier. Nous ferons remarquer cependant que l'on peut invoquer un mécanisme analogue pour l'action de la plupart des parasites; les troubles fonctionnels et la lésion qu'ils déterminent sont l'expression de la réaction qu'ils provoquent dans nos tissus, et cette réaction a pour agents les nerfs vaso-moteurs ou trophiques; ce qu'il y a de particulier dans la pelade, c'est que ses altérations ne peuvent s'expliquer que par une modification de la papille qui tient sous sa dépendance la nutrition des poils; il s'agit simplement d'une localisation particulière de l'élément contagieux; nous ne pouvons voir là les caractères d'une véritable trophonévrose.

Ainsi donc, *bien que le parasite de la pelade ne soit pas connu, les faits cliniques nous permettent d'en affirmer l'existence et d'en déterminer la localisation :* il existe à la surface du cuir chevelu, les cas de transmission le prouvent, mais il s'accumule surtout dans les papilles pilifères.

Ce siège profond permet de comprendre pourquoi la transmissibilité de la pelade se fait plus difficilement que celle de la tricophytie et dans quelles conditions elle se produit : dans tous les cas indiqués, *il y a eu contact intime ou prolongé entre le cuir chevelu du sujet contaminé et les vecteurs du contage.*

Il en a été ainsi chez les soldats infectés par la tondeuse, chez ceux qui ont couché sur le même traversin ou le même coussin, revêtu la même coiffure, employé les mêmes instruments de toilette que les peladiques, chez des médecins qui, après avoir exploré des têtes malades, ont négligé l'emploi d'un antiseptique; il ne semble pas que le contage soit transmissible par l'air comme l'est la poussière tricophytique.

Comme pour toute maladie parasitaire, il faut également tenir compte des conditions de *réceptivité;* il n'est pas douteux que les cuirs chevelus des divers sujets ne constituent des milieux de culture d'une fécondité très variable : comment s'expliquer autrement les cas d'immunité d'individus entourés de peladiques, les récidives à longue échéance signalées par M. Lailler, la marche si différente que peut présenter la maladie, tantôt excessivement lente, stationnaire pendant des mois, tantôt généralisée en quelques semaines à toute la surface du corps?

Le traitement repose sur les mêmes bases que celui de toutes les maladies parasitaires; il doit être *prophylactique* et *curatif.* Pour ce qui est de la prophylaxie générale, nous ne pouvons mieux faire que renvoyer au rapport de M. Besnier; nous insisterons seulement sur les *mesures propres à protéger le peladique lui-même contre la propagation de sa maladie.* Il n'est pas rare, en effet, de voir la maladie, éteinte dans son premier foyer, *se reproduire à distance, et cela à plusieurs reprises* : c'est que le microphyte a été transporté en dehors de la plaque originelle et a pullulé en un autre point. Il importe donc de ne pas s'en tenir au traitement local des plaques d'alopécie, mais de poursuivre énergiquement les parasites à l'aide d'antiseptiques dans toutes les parties velues de la tête. On y arrive facilement chez les sujets qui portent les cheveux et la barbe courts, mais chez les femmes, dont on veut respecter la chevelure, il y a là une réelle difficulté,

et nous avons vu chez une d'elles l'affection, éteinte en peu de mois dans chacun de ses foyers, repulluler pendant des années malgré les précautions les plus minutieuses, et elle était bien de nature parasitaire, car le mari a eu à son tour des plaques de pelade, non dans le cuir chevelu (il était chauve), mais dans la barbe ; sans doute, il restait dans cette chevelure luxuriante des éléments contagieux qui donnaient naissance à de nouveaux foyers.

Il faut désinfecter les peignes et les brosses à cheveux chaque fois qu'ils ont servi ; il faut prescrire, pour éviter le transport par les taies d'oreiller, l'usage d'un bonnet de nuit qui sera changé tous les jours, et purifier également les coiffures portées pendant la journée. On peut recourir indifféremment dans ce but soit à l'étuve, soit à des lotions avec l'eau phéniquée, l'alcool camphré ou la solution de sublimé.

Pour le traitement local, on peut se proposer, soit de tuer le parasite, soit d'en empêcher le développement, en transformant le cuir chevelu en un terrain impropre à sa culture.

Les parasiticides les plus variés ont été employés aussi *bien par les partisans de la théorie trophonévrotique* que par ceux de la théorie parasitaire ; c'est ainsi que le professeur Kaposi recommande, entre autres moyens, les solutions d'acide phénique et de sublimé, les teintures de capsicum et de staphisaigre, le naphtol et l'alcoolat de lavande : ce sont pour lui de simples excitants, mais ils n'en constituent pas moins des parasiticides énergiques. Nous nous servons avec avantage, à l'hôpital Saint-Louis, d'un alcoolat de térébenthine et de camphre additionné d'un millième de sublimé, mais nous n'y avons régulièrement recours que pour le lavage des parties saines ; nous ne l'employons pour le traitement des plaques dénudées que si elles sont trop étendues pour être soumises à l'action beaucoup plus rapide des vésicants.

On doit à notre maître et collègue Vidal la découverte de cette efficace médication qu'il a rendue facile à appliquer par l'emploi de la teinture de cantharides connue sous le nom de vésicatoire liquide de Bidet. Nous l'employons systématiquement depuis plus de trois ans et constamment avec les meilleurs résultats : le mémoire publié en 1887 par M. Schachmann, alors notre interne, en fait foi. Ces vésicatoires doivent être renouvelés dès que l'épiderme s'est reformé ; si la plaque dénudée est étendue, on n'en recouvre chaque fois qu'une portion avec le liquide de Bidet et l'on met ainsi trois ou quatre jours à la vésiquer entièrement. Nous n'avons pas l'expérience personnelle du traitement par l'acide acétique et le chloroforme qu'emploie de préférence M. Besnier, mais il semble être, d'après ses résultats, moins rapidement actif que celui dont nous venons de parler. Une pelade bien traitée par l'emploi combiné des vésicatoires et des lotions parasiticides doit guérir en trois ou quatre mois, alors que, non soignée, elle dure des années et parfois toute la vie ; nous sommes donc loin de dire avec Edmond Lesser, de Leipzig : « Il est superflu de traiter la pelade. » !

Congrès international d'hygiène et de démographie.

A la séance d'ouverture, M. le docteur Brouardel a prononcé un discours fréquemment applaudi où il a fait ressortir la tâche de tous ceux qui s'intéressent à l'hygiène et qui ont pour devoir de vaincre les dernières résistances des pouvoirs publics.

Séances du 5 août.

Hygiène de l'enfance.

M. Jablonsky (de Poitiers) étudie les mesures prophylactiques à prendre dans les lycées et établissements scolaires contre la tuberculose, la suette miliaire et la roséole. Il conclut en priant le Congrès d'adopter les vœux suivants :

1° Les élèves des établissements d'instruction atteints de suette miliaire ou de roséole seront isolés de leurs camarades ;

2° La durée de l'isolement sera de 40 jours pour la suette, et de 25 pour la roséole;

3° Les élèves atteints ou suspects de tuberculose seront renvoyés dans leur famille; ils ne pourront être admis de nouveau dans aucun établissement scolaire s'ils n'ont été préalablement soumis à l'inspection d'un médecin délégué, qui s'assurera par l'auscultation, la percussion, la mensuration du thorax et les autres procédés de diagnostic, qu'ils ne présentent aucun signe ancien ou récent de la maladie.

Le Congrès admet la suette parmi les maladies qui exigent des mesures prophylactiques, mais n'y comprend pas la roséole et adopte, pour la dernière proposition de M. Jablonsky, la rédaction de M. Layet :

Les enfants atteints de tuberculose pulmonaire confirmée pourront nécessiter des mesures prophylactiques après avis du médecin autorisé.

— M. Drysdale (de Londres) fait une communication *sur l'influence de la trop forte natalité de la classe pauvre sur la durée de la vie*; il pose les conclusions suivantes :

Les gouvernements devraient décourager la production des familles trop nombreuses, au moyen d'une amende ne dépassant pas quarante francs par chaque enfant au-dessus d'un maximum de quatre.

— M. Blache (de Paris) fait une communication sur l'*Hygiène et la protection des enfants du premier âge.* Il insiste sur la grande valeur de l'inspectorat médical qui permet de sauver un grand nombre d'enfants. L'alimentation doit être surveillée avec le plus grand soin. S'occupant ensuite de la vaccination il propose de :

1° Réduire de trois mois à un mois le délai accordé à la nourrice pour faire vacciner son nourrisson ; 2° Imposer aux parents l'obligation de faire vacciner leur enfant placé en nourrice ou en garde.

L'examen médical doit être fait avec le plus grand soin afin d'éviter les syphilisations de la nourrice par l'enfant et de l'enfant par la nourrice. Il serait très utile que le livret de la nourrice portât une déclaration attestant que le nourrisson n'est pas atteint de maladie contagieuse.

On devrait aussi n'élever au biberon que des enfants qui auraient été reconnus assez vigoureux pour supporter ce mode de nourriture.

M. Fleury (de Bourges) rappelle les excellents résultats obtenus par la loi Roussel qui a sauvé en dix ans 6,500 enfants, chaque enfant sauvé ne coûtant que 50 francs.

Il pense que l'on pourrait amender l'article 8 de la loi Roussel et autoriser une nourrice à se placer quinze jours après l'accouchement, sans qu'elle soit forcée de faire élever son enfant au sein.

M. Pamard (d'Avignon) pense aussi que l'on pourrait modifier avantageusement la loi Roussel en augmentant les attributions du Comité départemental, qui devrait pouvoir discuter et établir le budget de la protection, quitte à la soumettre ensuite au Conseil général. Il faudrait encore augmenter l'initiative des commissions locales.

Les juges de paix sont inutiles pour l'application de la loi.

Suivant M. Félix, il est nécessaire, pour diminuer la mortalité des enfants assistés, de les placer dans des communes rapprochées des centres, car alors on peut les surveiller plus facilement; de mieux payer les nourrices et d'abolir les biberons.

Pour M. Jenot, on doit supprimer le biberon à tube et ne tolérer que le biberon en cristal. Il faut aussi augmenter la puissance des comités d'hygiène et rendre la vaccination obligatoire.

MM. Landouzy et Napias font un rapport sur les *Mesures d'ordre législatif, administratif et médical prises dans les divers pays pour la protection de la santé et de la vie de la première enfance.* Ils constatent d'abord que la mortalité à Paris s'élève en moyenne à 10,000 enfants de 0 à 1 an et 3,000 enfants de 1 à 2 ans. Les rapporteurs ont adressé, dans les différents pays, les questions suivantes :

Quelle est la mortalité générale annuelle par 1,000 habitants? la mortalité des enfants de 0 à 2 ans? quelles sont les causes ? quelles sont les mesures que l'on a prises? quels résultats ont-elles donnés ?

La mortalité varie de 90 à 340 p. 1000. Quant à ses causes, on invoque surtout : la mauvaise alimentation, la chaleur de l'été, les biberons à tube, le manque de propreté, etc. Le lait peut aussi transmettre la tuberculose, et l'eau, le germe typhique.

Pour améliorer l'effet des œuvres privées fondées pour la protection de l'enfance, il conviendrait qu'un comité médical réglât, dans les plus minimes détails, la question de l'alimentation.

Les rapporteurs demandent au Congrès de voter les conclusions suivantes :

1° Etablir dans tous les pays une mode uniforme de la statistique de la mortalité des enfants du premier âge, mortalité notée d'année en année;

2° Enregistrer les décès après enquête rigoureuse établissant :

La nature de la maladie ;

La date de la naissance;

Le mode d'élevage, la nature du biberon, la nature du lait ;

Les maladies transmissibles dont auraient pu être atteintes les personnes qui ont donné des soins aux enfauts ;

La salubrité du logement.

3° Faciliter l'alimentation maternelle ;

4° Dans les cas où elle est impossible, favoriser l'allaitement artificiel qui donnera le plus de garanties contre la transmission des maladies ;

5° Répandre les notions d'hygiène infantile ; que les jeunes filles dans les dernières années de l'école aillent dans les crèches apprendre à soigner les enfants ;

6° Diminuer la durée du travail de la femme à l'atelier ou à l'usine.

M. Napias insiste sur la nécessité de perfectionner l'établissement des crèches.

M. Dumoulin (de Gand) croit qu'il faudrait ajouter à la deuxième conclusion le degré de fortune des parents, car la mortalité varie beaucoup des classes riches aux classes pauvres.

Dans la discussion, MM. Napias, Smith, insistent sur la nécessité d'empêcher absolument le travail des femmes et des enfants.

La première conclusion est adoptée avec cette addition : pour la première année, la statistique devra être faite de mois en mois, et pour le premier mois, il serait désirable que le mois fût décomposé en semaines.

Bactériologie appliquée à l'hygiène et épidémiologie.

M. Pétrescu (de Bucharest) montre le plan de l'hôpital militaire de Bucharest et expose les résultats obtenus.

— M. Sicard (de Béziers) fait connaître les résultats de ses *recherches bactériologiques de la variole.* Il a isolé dans les pustules varioliques, dans les produits d'excrétion des varioleux, dans l'air et l'eau des salles de varioleux, un coccus toujours le même. Les expériences d'inoculation aux animaux n'ont pas donné des résultats absolument concluants.

M. Nocard regrette que M. Sicard n'ait pas inoculé son microbe au veau qui peut contracter la variole.

— M. Laugier (de Paris) lit une note sur les *maladies aiguës et épidémiques observées à la maison de Nanterre.* Il y a eu en 1,226 dont 9 cas de fièvre typhoïde avec 4 décès et 6 cas de variole.

M. Crocq croit que l'on ne peut admettre d'une façon absolue que l'on peut se préserver de la fièvre typhoïde.

M. Angèle Gavino (de la Vera-Cruz) signale ce fait que depuis que la ville est alimentée à l'eau de source, la fièvre jaune a complètement disparu.

M. Déprez (de Saint-Quentin) a combattu avec succès le choléra par le chloroforme dilué.

M. Hauser (de Madrid) apporte le résultat de ses recherches sur la diphthérie. C'est le sol qui semble être surtout l'agent de propagation ; les épidémies sont fréquentes et durent plusieurs années.

M. Lardier (de Rambervilliers) étudie la prophylaxie des maladies épidémiques. Il a fait établir dans les Vosges un état sanitaire de toutes les régions du département ; et ces rapports sont distribués trois fois par mois aux militaires, aux instituteurs, aux institutrices et on connaît ainsi les régions où existent, par exemple, des cas de scarlatine et de diphthérie. On évite donc le plus possible de s'y rendre. Cette mesure pourrait rendre dans toute la France les plus grands services.

M. Nocard appuie la motion de M. Lardier.

M. Almérac (de Menton) explique une série de mesures que l'on se propose de prendre dans cette ville par la prophylaxie de la tuberculose.

— MM. Grancher et Richard font un rapport sur l'*action du sol sur les germes pathogènes*.

Que deviennent dans le sol les germes pathogènes si nombreux qu'il reçoit ? Il est très important de l'établir, puisque notre eau de boisson provient de ce sol.

Un premier fait est certain, les germes pathogènes existent dans le sol. On y a rencontré le vibrion septique, le bacille du tétanos, le bacille en épingle ; plus rarement la bactéridie charbonneuse, le bacille typhique, le bacille cholérique. Il est probable que le bacille tuberculeux, le pneumocoque, peuvent aussi s'y rencontrer. Jusqu'à présent on n'a pu démontrer la présence de la plasmodie de Laveran.

Lorsqu'une bactérie quelconque est déposée sur le sol, elle y reste jusqu'à ce que les eaux l'entraînent dans la profondeur, ce qui est très long.

Aussi peut-on dire avec Frænkel : 1° que les couches superficielles du sol sont extrêmement riches en germes ; 2° à une certaine profondeur il y a une limite à partir de laquelle le nombre des germes diminue brusquement : il continue ensuite à diminuer jusqu'à absence totale.

Jamais dans les couches profondes de la zone bacillifère il n'y a d'espèce pathogène. Grancher et Deschamps ont vu le bacille typhique s'arrêter à 50 cent. de profondeur. Dans les couches superficielles cultivées, il y a moins de microcoques que de bacilles, sauf dans les points arrosés de purin. Les bacilles existent surtout dans le sol sous la forme sporulaire. C'est aussi sous cette forme qu'ils résistent le mieux à tous les agents de destruction et peuvent sommeiller des années en gardant leur virulence.

Il est très probable aussi que les bacilles pathogènes peuvent pulluler dans le sol. On a vu le bacille cholérique former des colonies à 3 mètres de profondeur pendant les mois d'août à octobre. Le bacille typhique prospère très bien. Il faut au moins 2 p. 100 d'humidité pour que les germes se développent. Les terres riches en matières organiques sont les plus favorables.

Un certain nombre de causes de mort des germes existent aussi dans le sol. En tête se place la dessiccation qui est surtout fatale aux microcoques. Le bacille cholérique aussi meurt très rapidement à l'état sec. Les températures trop basses et trop élevées sont défavorables. A la surface les anaérobies ne peuvent pas végéter, non plus que les aérobies dans la profondeur.

Mais les deux causes de destruction de beaucoup les plus puissantes que les microbes pathogènes rencontrent dans le sol sont : la concurrence des saprophytes et l'action de la lumière solaire.

Les saprophytes sont en lutte continuelle avec les microbes pathogènes et ont géné-

ralement le dessus. Seul le bacille du tétanos fait exception et se développe très bien avec d'autres espèces. La lumière solaire est préjudiciable à un grand nombre de bacilles, c'est, à dit Duclaux, l'agent d'assainissement à la fois le plus universel, le plus économique et le plus actif auquel puisse avoir recours l'hygiène publique ou privée.

Les champs d'irrigation où l'on pratique la culture intensive sont de vastes ateliers de désinfection. La culture fait disparaître le paludisme. Enfin, la virulence des germes peut être atténuée par la lumière.

Les bouleversements de terrain débarrassent le sol de ses germes pathogènes; mais, quand le terrain n'a pas été remué depuis longtemps, il y a d'abord une pullulation parfois colossale. L'exhumation réveille les bactéries qui sommeillent dans la profondeur, d'où les épidémies qui suivent les bouleversements de terrain.

Quelques faits, ayant presque la valeur d'une expérience, montrent la dysenterie naissant avec les allures épidémiques, immédiatement à la suite du curage d'un canal, d'un étang, etc.

Les germes pathogènes pour infecter l'homme et les animaux quittent le sol par un grand nombre de voies.

La terre qui adhère au corps, aux pieds des animaux, celle qui est transportée par les insectes disséminent les agents pathogènes. Tout le monde connaît les travaux de Pasteur sur le transport des bacilles charbonneux par les vers de terre. Les germes adhèrent aux produits du sol, foin, racines, mais ne se trouvent jamais dans l'intérieur des tissus végétaux.

Les courants d'air entraînent la poussière superficielle et propagent les spores qui résistent à la dessiccation. Les eaux charrient ainsi les germes.

Généralement, les eaux souterraines sont en dehors de la zone bactérienne, mais quelquefois cette dernière y plonge ou y arrive par des fissures ou des travaux accidentels.

Les parois d'un puits, d'une fosse d'aisances, d'un puisard sont des prolongements en doigt de gant de la surface et leurs parois sont très favorables à la vie des germes.

M. Vallin fait remarquer qu'il y a un grand nombre de plaies souillées par la terre et que cependant le tétanos est rare.

M. Crocq conserve des doutes au sujet de la virulence de la terre végétale et M. Drysdale a vu des cas de contagion dans lesquels la terre n'avait qu'un rôle effacé.

M. Chantemesse a recueilli la poussière des fentes du parquet dans une salle où le tétanos s'était limité à quelques lits. Il a trouvé cette poussière très virulente.

M. Cornil n'ose pas affirmer que le microbe de Nicolaïer soit le microbe du tétanos. M. Chantemesse l'a cultivé à l'état pur et il se montre inoffensif. La terre donne le tétanos, mais nous ne savons pas comment.

M. Van den Corput fait savoir qu'en Belgique on détruit par le feu toutes les déjections des individus atteints de maladies contagieuses.

On pourrait aussi, comme le propose M. Chantemesse, désinfecter les déjections par l'eau de chaux, par exemple, et les épandre ensuite.

M. Drysdale montre qu'en Angleterre, l'épandage donne des résultats très satisfaisants.

MM. Wurtz et Mosny ont essayé, à l'aide d'un appareil spécial, de déterminer la profondeur à laquelle le bacille typhique descend dans le sol et quelle était l'influence des variations de la nappe souterraine. Ils n'ont jamais trouvé le bacille typhique au delà de 60 centimètres de profondeur. D'autre part, ils se sont assurés qu'en amenant la nappe d'eau souterraine jusqu'à 50 centimètres de la surface du sol, cette nappe n'entraînait pas de bacilles typhiques, ou au moins de bacilles vivants.

Hygiène internationale et police sanitaire.

Après quelques communications sur la *publicité à donner aux actes des administrations sanitaires*, M. Séné lit une communication sur les *médecins sanitaires embarqués*. Il dépose les conclusions suivantes :

« 1° Emettre le vœu que les propositions adoptées par la Conférence de Rome soient suivies d'une convention internationale;

« 2° Qu'en attendant, chaque nation fasse, dans le sens indiqué plus haut, tout ce qui est possible pour atteindre le but cherché et diminuer les entraves apportées au commerce en nommant les médecins embarqués des Compagnies subventionnées qui relèveraient directement de l'Etat et ne pourraient être révoqués que par lui. »

M. Treille croit qu'il est difficile de voter ces conclusions. Les médecins seront toujours difficiles à trouver surtout dans les lignes inférieures.

M. Proust dit que les navires devraient tous avoir des étuves de désinfection, ce qui permettrait de supprimer les quarantaines. Il ne croit pas les propositions de M. Séné très pratiques, quant à présent.

M. Treille fait adopter le vœu suivant :

« Le Congrès émet le vœu que, lors de l'établissement du cahier des charges pour les Compagnies maritimes subventionnées, une clause y soit introduite permettant à l'Etat un contrôle sérieux et efficace sur le service médical et hygiénique du bord. »

— M. Mahé (de Constantinople) lit les conclusions d'un travail sur la peste bubonique.

« 1° La peste est allée en diminuant, en Europe, depuis le commencement du XVIIIe siècle et en est presque entièrement disparue.

Dans la plupart des pays, la peste est en grande diminution; cependant, la peste bubonique règne encore en Afrique et en Arabie. Dans le pays des Turcomans et en Indo-Chine, on trouve les plus grands foyers de peste qui se manifeste d'une manière à peu près périodique.

2° La peste des cinquante dernières années est la même que celle des autres siècles. Elle est tantôt foudroyante, tantôt sa marche est moins rapide, elle affecte parfois le type hémorrhagique et la forme bubonique. Cependant, les manifestations modernes sont atténuées, quoique de même nature.

3° L'étude de la peste est très incomplète; elle est entièrement à refaire. Je désirerais que l'on prît de sérieuses mesures prophylactiques et de désinfection.

4° Les principales conditions qui favorisent la peste sont la sécheresse et la misère; la nature géologique et physique du sol paraît être sans grande influence. L'automne et le printemps sont les saisons de prédilection; par contre, les hautes températures semblent en arrêter le développement. La peste n'existe pas sous les tropiques. La propagation de la peste se fait rarement à grande distance.

5° Le meilleur moyen prophylactique conseillé et mis en pratique consiste à fuir le pays infecté.

Je propose, en conséquence, d'employer les mesures extrêmes : faire abandonner les villes où la peste a sévi; faire brûler les maisons et tous les objets ayant appartenu aux pestiférés.

(Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées.)

— Le Congrès adopte encore un vœu de M. Treille pour signaler aux gouvernements l'utilité des recherches bactériologiques rapides.

— M. Proust lit un rapport sur l'*assainissement des ports*. Il parle surtout de Toulon et de Marseille. Pour la dernière de ces villes, l'assainissement est commencé, tandis qu'à Toulon tout est à faire. Il faut que les villes sachent bien que c'est seulement lorsque les ports présenteront un terrain réfractaire aux germes morbides exotiques que l'on pourra supprimer la quarantaine. Il faut naturellement que la ville soit assainie et évacue le plus rapidement possible les matières mortes avant la fermentation. Cette évacuation ne doit pas être faite dans le port.

Dans la discussion, un certain nombre d'orateurs insistent sur des difficultés locales et pensent, en outre, que l'Etat devrait assainir les ports.

M. Treille insiste sur ce point que certaines Chambres de commerce, très riches, devraient souvent prendre l'initiative des mesures d'assainissement. Il faut aussi récla-

mer l'assainissement des arrivages, surtout ceux d'os, de corne, de chiffons. Les épidémies de variole qu'il y a à Marseille lui viennent du nord de l'Afrique. Chaque port devrait avoir une étuve à désinfection.

M. Proust montre qu'il est très difficile de désinfecter tous les chiffons qui entrent. Pour la variole, il faut la vaccination et la revaccination obligatoires, et il s'appuie sur la statistique allemande, qui est démonstrative.

REVUE DES JOURNAUX

Injections hypodermiques d'ergotine dans la névralgie faciale, par M. Stewart. (*The medical analectic* et le *Courrier médical.*) — Ces injections sont préférables à l'emploi de l'aconit et du gelsemium. L'auteur de ce mode de traitement l'emploie depuis plus de six ans et a presque toujours obtenu un résultat favorable. En général, une seule injection suffit à calmer la douleur. Quelquefois, deux ou même trois sont nécessaires. On les fait à la tempe, aussi près que l'on peut du siège de la douleur.

Stewart a essayé, sans succès, ce traitement dans la sciatique et dans d'autres névralgies. — P. C.

Quelques cas de favus guéris par l'oléate de cuivre sans épilation, par V. Mirelli. (*Boll. dei cult. della sciencia med.*, 1888, fasc. VI, et *La Clinique*, 1889, p. 442.) — L'auteur présente une statistique de 10 cas, dont 6 ont certainement guéri dans un espace de temps variant de quatre mois à deux ans ; pour le septième cas, la guérison est très probable, puisque, depuis un mois, il n'y a plus eu de récidive; les trois autres cas ne sont pas guéris et il est nécessaire de recourir à l'épilation.

On commence par enlever les croûtes et raser les cheveux; puis, deux fois par jour, on procède à l'application d'une pommade à l'oléate de cuivre (20 d'oléate p. 100 de lanoline); on frictionne énergiquement les parties malades pendant assez longtemps ; deux ou trois jours après la première friction, on lave la tête à l'esprit de savon. La tête est rasée chaque semaine. Déjà, après les premières applications, il est possible de constater une amélioration, qui se traduit par une diminution de rougeur de certaines taches faveuses et par l'existence plus rare du champignon, constatée au microscope; quand, à la suite des frictions, la tache faveuse ne rougit plus, on peut la considérer comme guérie.

L'auteur conclut :

1° On peut, dans certains cas, guérir la teigne faveuse sans épilation, au moyen de frictions à l'oléate de cuivre ;

2° Cette méthode ne peut être considérée comme un système de traitement et n'est ni plus prompte ni plus sûre que les anciennes méthodes;

8° Elle est surtout bonne dans les favus bien limités;

4° Elle est surtout applicable dans la pratique privée, quand le malade se refuse à l'épilation générale. — P. N.

FORMULAIRE

Pommade antidartreuse.

Chlorhydrate de cocaïne	1 gramme.
Turbith minéral	0 gr. 50 centigr.
Soufre sublimé et lavé	2 grammes.
Vaseline	30 —

F. s. a. une pommade conseillée contre les dartres rebelles, les affections prurigineuses et parasitaires bien circonscrites, lorsqu'il s'agit de provoquer une irritation passagère et superficielle de la peau. On répète les onctions plus ou moins fréquemment selon le besoin. — N. G.

COURRIER

Statistique de l'Institut Pasteur. — Pendant le mois de juillet dernier, 173 personnes ont été traitées à l'Institut Pasteur. Sur ce nombre :

19 ont été mordues par des animaux dont la rage est reconnue expérimentalement;

111 ont été mordues par des animaux reconnus enragés à l'examen vétérinaire :

38 ont été mordues par des animaux suspects de rage.

Les animaux mordeurs ont été : chiens, 159 fois; chats, 12 fois; cheval, 1 fois; chacal, 1 fois.

Personnes traitées mortes de la rage.

Gilbert (Prosper), 11 ans, de Bruxelles.

Mordu le 18 juin à la face dorsale du poignet droit, par un chien reconnu enragé par M. Mans, vétérinaire. Le chien a mordu deux autres personnes et des chiens. Gilbert porte au poignet droit deux blessures qui ont donné un peu de sang; une de ces morsures est pénétrante. Elles ont été lavées avec de l'eau-de-vie aussitôt après qu'elles ont été faites.

Gilbert a été traité du 24 juin au 9 juillet. Cet enfant était très nerveux et souffrait de fièvres intermittentes.

Sottiaux (Jean-Baptiste), 54 ans, de Bougival, Seine-et-Oise. — Mordu le 5 juillet par un chien reconnu enragé par M. Bard, vétérinaire. Le bulbe de ce chien, inoculé à des cobayes, leur a donné la rage. Sottiaux porte une blessure à la face palmaire de la main droite, deux blessures à la partie moyenne de la face antérieure de l'avant-bras; une morsure longue de 7 mètres près du coude, à la face postérieure de l'avant-bras; une autre morsure plus légère au coude, et enfin une morsure dans la pulpe du pouce gauche.

Ces blessures ont beaucoup saigné; plusieurs sont profondes; elles ont été cautérisées à l'alcali une heure après qu'elles ont été faites.

Sottiaux a été traité du 5 au 26 juillet. — Il est pris de rage le 10 août.

Mouvement de la population de la France en 1888. — D'après le dépouillement des actes de l'état civil, il a été enregistré, pendant l'année 1888, 276,848 mariages, 882,639 naissances et 837,867 décès. L'accroissement naturel de la population, résultant de l'excédent des naissances sur les décès, a été de 44,772 individus individus. Cet accroissement avait été de 56,536 en 1887. Si l'on compare ces résultats à ceux des précédentes années, on constate une diminution générale très accentuée, portant à la fois sur les mariages, les naissances et les décès. Le chiffre des divorces, ainsi que celui des naissances naturelles, présentent seuls une augmentation.

Le nombre des décès, 837,867 est un chiffre relativement satisfaisant, c'est une moyenne de 21,9 décès pour 1,000 habitants. En général, les départements qui sont doués d'une forte natalité sont également affectés d'une grande mortalité : les premiers âges de la vie, en effet, sont ceux qui payent le plus large tribut à la mort.

— Par arrêté ministériel, en date du 27 août 1889, M. le docteur Barbaroux (de Colmars) est nommé officier d'Académie.

Falsifications observées en Hollande. — Du poivre noir contenait du sable et laissait 19 pour 100 de cendres. Du maïs pulvérisé contenait des fécules. De la moutarde avait été additionnée de curcuma et d'acide salicylique. Dans le chocolat en poudre, on a trouvé beaucoup de sagou, dans le café moulu, de la farine de seigle ou de la poudre de racine de chicorée torréfiée.

On a constaté que les pommes séchées, originaires d'Amérique, contenaient fréquemment des sels de zinc. Cela provient des séchoirs en fer galvanisé sur lesquels on les prépare. Les marmelades de fruits, les sirops sont conservés avec l'acide salicylique. Dans des vins rouges et blancs, on a reconnu l'acide sulfureux et l'acide salicylique, dans est premiers de la fuchsine non arsénicale. Sur 630 échantillons d'eau de Seltz, près d'un quart (148) contenaient des sels métalliques et quelques-uns en quantité nuisible. Sur 225 échantillons de beurre, on n'en a trouvé que 19 qui fussent tout à fait purs; 60 contenaient de la margarine. (*Revue internationale des falsifications.*)

FALSIFICATIONS DE VIANDES EN ALLEMAGNE. — Un boucher de Berlin fut dernièrement cité devant le tribunal pour avoir fourni à ses clients de la viande colorée artificiellement et des saucisses contenant une quantité considérable de fécule de pommes de terre. Le prévenu était fort étonné qu'on lui fît un crime de pratiques qui sont ordinaires dans la boucherie et ajoutait pour sa défense qu'il avait emprunté les procédés de teinture à un livre contenant des « recettes pour la boucherie et la fabrication des saucisses ». L'expert, M. Bischoff, soutint que la coloration artificielle (la cochenille avait été employée à cet effet) des viandes était une falsification et contesta que l'addition de fécule au porc haché pour la préparation des saucisses fût une pratique courante. Le tribunal octroya au prévenu dix jours de prison pour la cochenille et 50 marks d'amende pour la fécule. (*Union pharmaceutique.*)

NÉCROLOGIE. — Le corps de l'internat des hôpitaux de Paris vient de subir une perte cruelle et inattendue. Le 22 août, un interne de l'hôpital Cochin, M. Louis Alcindor, âgé de 26 ans, se trouvant en vacances à Gunten (Suisse), avec sa femme et ses enfants, s'est noyé accidentellement dans le lac de Thun. Les bords de ce la cn'ont pas de garde-fou et le soir ne sont pas éclairés; en sortant de l'hôtel, notre malheureux collègue, égaré par l'obscurité, est tombé dans une eau très profonde. Son corps n'a été retrouvé que le lendemain. — Il était à la veille de son départ; ses malles étaient faites et il devait rentrer en France, quand l'accident est survenu. Il a été ramené à Paris, où il a été inhumé le mardi 27 août, au milieu d'un nombreux concours d'internes et d'amis. (*Progrès médical.*)

VŒUX ET PROPOSITIONS DES CONSEILS GÉNÉRAUX INTÉRESSANT LA MÉDECINE. — Le Conseil général de Lot-et-Garonne a voté une somme de 1,000 francs qui sera mise à la disposition de l'administration compétente pour l'envoi au sanatorium d'Arcachon des jeunes scrofuleux indigents.

Le Conseil général de la Lozère a adopté un vœu par lequel il demande que la loi sur la répression des falsifications et des fraudes et les lois de police sanitaire soient rigoureusement appliquées à la frontière pour les produits étrangers, à l'intérieur pour les produits d'origine française, avec destruction, dans tous les cas, des marchandises falsifiées ou nuisibles à la santé.

Le Conseil général du Pas-de-Calais a voté le crédit annuel de 22,000 francs affecté au traitement des enfants rachitiques et scrofuleux sur les bords de la mer.

Le Conseil général des Hautes-Pyrénées a émis le vœu que le service de l'Assistance publique soit, par une loi, rendu obligatoire dans toutes les communes. (*Bull. méd.*)

LES ANGLAIS A L'EXPOSITION PAR SERVICE SPÉCIAL DES Cies DES CHEMINS DE FER DE L'OUEST ET DE BRIGHTON. — *Dieppe.* — Depuis l'ouverture de l'Exposition universelle, le mouvement des voyageurs, entre l'Angleterre et la la France, viâ Dieppe et Newhaven, a augmenté de 14,628, soit 29 p. 100, du 1er mai au 31 juillet, comparativement à la période correspondante de l'Exposition de 1878.

Pour les trois mois susvisés, en 1889, le nombre des voyageurs, par Dieppe, s'est élevé à 65,755.

Cet accroissement considérable s'accentue encore davantage depuis le 1er août.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Des réquisitions de médecins pour faire des autopsies légales.

Un crime commis dans les environs de Rodez vient de soulever, pour la millième fois peut-être, une des plus intéressantes questions de déontologie médicale.

Une malheureuse jeune fille est assassinée et violée; son cadavre n'est retrouvé que plusieurs jours après, dans la campagne, en pleine décomposition. Le parquet est averti, se rend sur les lieux pour faire les constatations et, comme c'est d'usage lorsqu'une question de médecine légale est soulevée, requiert un médecin pour l'accompagner. Ici se place un obstacle à la réalisation de ce projet.

La loi oblige bien le parquet à se faire accompagner par un médecin, mais aucune loi n'oblige, et ne peut obliger, un médecin à prêter secours à la justice en pareil cas. La loi n'a prévu qu'une chose : c'est l'indemnité à accorder au médecin requis, pour rémunérer le service qu'il a rendu à la justice. Or, cette indemnité est dérisoire, 3 francs par vacation, et on ne peut l'augmenter qu'en tournant la loi. Aussi les médecins requis par le parquet lui refusent-ils souvent leur concours.

FEUILLETON

CAUSERIE

Question de cabinet. — Le cabinet Thiers. — Un drame de Claude Bernard. M. Pasteur et le Conseil municipal d'Arbois.

La question de cabinet est une de celles qui intéressent en ce moment au plus haut point la population française; et notez que que je ne veux nullement parler ici du ministère; mon rédacteur en chef m'a interdit de parler politique dans son journal, en quoi il avait parfaitement tort, puisque je n'ai jamais manifesté l'intention de le faire; mais de toute façon je n'en parlerai pas. La question de cabinet dont il s'agit diffère essentiellement de tout ce qui touche à la politique; cependant elle ressortit à plusieurs de nos ministères; à celui de l'intérieur par son côté hygiénique, à celui du commerce parce que, comme tout ce qu'on fait en ce moment, elle touche de plus ou moins près à l'Exposition universelle; enfin au ministère des travaux publics, parce que, comme je le dirai plus loin, on ne peut s'arrêter à une gare de chemin de fer sans y songer.

La question de cabinet à laquelle je fais allusion m'a déjà fourni le sujet d'une Causerie ou à peu près, et si j'y reviens, c'est que les journaux de Paris, s'en sont eux-mêmes occupés tous ces jours-ci; il s'agit, vous l'avez certainement déjà deviné, chers lecteurs, des cabinets d'aisances.

Dans le cas actuel, tous les médecins de Rodez ont refusé de se déranger, et il a fallu avoir recours à un autre médecin d'une localité éloignée de 20 kilomètres. Mais alors une autre difficulté a surgi. Le médecin éloigné de 20 kilomètres de Rodez, ayant appris probablement ce qui s'était passé dans cette ville, a imité la conduite de ses confrères. Le procureur général de Montpellier, d'où ressort Rodez, ayant été averti, a télégraphié l'ordre formel de conserver le cadavre, et celui-ci est resté plusieurs jours encore à attendre l'autopsie et l'inhumation. Il a fallu enfin, paraît-il, envoyer de Montpellier un médecin pour procéder à l'expertise légale, dont aucun docteur du pays n'a voulu se charger.

Un pareil état de choses exige évidemment des réformes. Il faut que les magistrats puissent, le cas échéant, compter sur le concours des médecins, et, d'autre part, il faut que les médecins puissent être rémunérés suffisamment des services qu'ils rendront aux magistrats.

A Paris et dans les villes possédant une Faculté de médecine et une Morgue, la chose est facile; tout cadavre d'inconnu ou d'assassiné, de suicidé, etc., est transporté à la Morgue, et là, grâce à l'installation spéciale de ces établissements, on peut conserver les cadavres et se livrer à toutes les opérations nécessitées par l'expertise médico-légale la plus minutieuse; de plus, celle-ci est faite par des hommes d'une compétence éprouvée. Des crédits suffisants leur sont alloués tant pour les frais de leurs laboratoires que pour le temps qu'ils y consacrent. Mais qu'on s'éloigne de ces centres privilégiés, et tout change. Plus de Morgue, plus de laboratoires, et souvent la compétence des experts laisse à désirer et donne prise à des contradictions, des enquêtes, des contre-enquêtes, qui ne sont pas de nature à faciliter l'action de la justice ni à relever son prestige sur les populations, surtout lorsqu'il s'agit de crimes comme celui qui a motivé cet article.

En disant que la compétence des experts laisse parfois à désirer, nous n'avons nullement l'intention de désobliger ceux de nos confrères auxquels incombe la tâche difficile des expertises médico-légales dans les campagnes; s'ils ne sont pas plus compétents, c'est, il faut bien le reconnaître, la

---

Deux incidents ont attiré récemment l'attention des journalistes, comme de toute la population parisienne, d'ailleurs, sur cette question. Le premier est l'arrivée à Paris des mauvaises odeurs dont tout le monde se plaint d'habitude chaque année pendant l'été, e auxquelles nos édiles ne remédient nullement. Cette fois, elles sont un peu en retard; d'habitude elles surviennent en juillet, mais les chaleurs n'ayant pas jugé à propos de venir nous incommoder à cet époque, les mauvaises odeurs ont gardé la même discrétion; nous devons certainement leur être très reconnaissants de nous avoir donné deux bons mois de répit, mais nous ne devons pas moins nous plaindre de leur arrivée juste au moment où le beau temps amène à Paris une affluence d'étrangers et de provinciaux plus grande que jamais. Quelle idée ont dû avoir de notre capitale ces étrangers lorsque, sortant le soir pour prendre le frais, ils ont senti les odeurs insupportables venues de Saint-Denis? Car je ne sais pas si vous avez remarqué cela, mais c'est toujours le soir, au moment où on va faire un tour pour respirer un peu à son aise, que les mauvaises odeurs sortent également. Nous avons expliqué pourquoi il y a quelques années; ce n'est pas la peine d'y revenir. On n'en meurt pas, paraît-il, mais c'est bien désagréable tout de même; samedi soir, en particulier, l'infection était complète.

Etaient-ce les cabinets, ou leurs dépotoirs, ou les usines de Saint-Denis, ou la plaine d'épuration de Gennevilliers, qui étaient la cause de ces odeurs? Peu importe; s'il n'y a pas de fumée sans feu, il n'y a pas de mauvaise odeur si intense et si persistante sans.... cause, et nos édiles, auxquels on ne refuse aucun chapitre du budget des dépenses,

faute des lacunes qui existaient dans notre instruction, et qui ne sont comblées que depuis quelques années à peine, depuis que M. le professeur Brouardel a été mis eu possession de la chaire de médecine légale à Paris. Grâce à son enseignement, les élèves ont pu apprendre à faire des expertises médico-légales; la Morgue a été dotée d'appareils nouveaux, son laboratoire agrandi, dans la mesure du possible, vu l'exiguïté des constructions et surtout les élèves ont vu comment il fallait s'y prendre et se livrer aux exercices pratiques.

Cette utile innovation ne s'est pas bornée à Paris; les autres Facultés possèdent maintenant une chaire de médecine légale et une Morgue où les élèves peuvent s'exercer à la pratique des autopsies et des recherches cadavériques légales sous la direction de maîtres compétents, et acquérir ainsi une instruction suffisante pour pouvoir devenir, à l'occasion, d'utiles auxiliaires pour les magistrats.

Donc, depuis une dizaine d'années, nos Facultés de médecine ont fourni un bon nombre d'élèves capables de remplir honorablement ces délicates fonctions. Qu'en a-t-on fait? Rien autre assurément que s'ils n'avaient pas possédé cette instruction spéciale. N'y avait-il pas mieux à faire, et, en particulier, ne pourrait-on leur donner une situation qui, tout en leur laissant la liberté d'exercer leur profession, les conservât, le cas échéant, à la disposition des magistrats? Il nous semble que la solution de cette question ne serait pas difficile.

Dans toute ville où existe un parquet, on pourrait nommer, suivant l'importance de la population, un ou plusieurs médecins titulaires et adjoints attachés au parquet. Ne pourraient être nommés que ceux qui justifieront, soit par le concours, soit par un certificat émanant d'un jury d'examen d'une de nos Facultés, de connaissances suffisantes en médecine légale. Il leur serait alloué un traitement fixe comme à tout fonctionnaire de l'Etat, et, en cas d'expertise au dehors, une indemnité de déplacement dont le montant serait basé sur la distance et sur le taux des honoraires des médecins de la région se déplaçant d'un même nombre de kilomètres.

---

devraient bien consacrer quelques-uns des millions qu'ils manient si habilement à nous débarrasser de ce fléau annuel.

***

L'autre incident auquel j'ai fait allusion s'est passé à l'Exposition elle-même. On pourrait l'appeler la question des petits chalets.... Car ce sont les petits chalets de nécessité qui en ont été cause. Ils sont bien nombreux, ces petits chalets, si nombreux qu'on pourrait rééditer à leur profit le fameux vers de Boileau :

Aimez-vous ces chalets? on en a mis partout!

Mais si nombreux qu'ils soient, ils ne le sont pas encore assez. J'admets qu'il y en ait 50 dans toute l'Exposition; comment voulez-vous qu'ils puissent suffire aux 100,000 visiteurs *payants*, ce qui fait au moins 120,000, qui entrent chaque jour dans son enceinte? Aussi y a-t-il chaque jour des scènes, parfois drôles et comiques, parfois répugnantes, au voisinage de ceux qui sont consacrés aux dames.

Voici comment Furetières, du *Soleil*, raconte une de ces scènes, à laquelle il a assisté près d'un kiosque où les entrées sont, suivant les circonstancee, de 15 ou de 5 centimes. Or les entrantes à 15 centimes étaient fortement protégées par la contrôleuse.

« Une grande dame brune, avec un peu de duvet noir sur la lèvre, a levé l'étendard de la révolte, se refusant à céder son tour à celles qui payaient une rétribution plus élevée que la sienne. On s'est dit des choses très dures. Les clients, dont l'attente était prolon-

Tel est à peu près le sens dans lequel devraient être faites les réformes qu'exige la situation actuelle des parquets et des médecins experts. Je ne donne pas mon projet comme le meilleur de tous, mais j'espère en avoir dit assez pour montrer qu'il y a beaucoup à faire dans cette question, et qu'elle n'est pas indigne d'attirer l'attention la plus sérieuse de nos pouvoirs publics, et, en attendant, de la Société de médecine légale de France, composée des médecins et des magistrats les plus compétents à cet égard.

L.-H. PETIT.

Mort de M. Maurice Perrin.

Les pertes que fait l'Académie de médecine sont toujours cruelles, mais aucun de ces morts ne sera plus regretté que son président actuel, M. Maurice Perrin, décédé samedi dernier, 31 août, à Vézelise (Meurthe-et-Moselle), son pays natal, à l'âge de 63 ans. Ses obsèques ont eu lieu lundi.

Né en 1826, M. Perrin avait fait ses études médicales à Paris, où il fut reçu docteur en 1851. Sa thèse, sur le traitement de la phthisie par l'huile de foie de morue, est un bon résumé des doctrines médicales de l'époque sur cette question. Dès 1846, il avait été admis dans le service de santé militaire comme chirurgien-élève à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, où il devint sous-aide titulaire en 1849. Son avancement fut très rapide, grâce à son travail, qui attira sur lui l'attention bienveillante de ses chefs. Il fut nommé aide-major de 2e classe en 1852, aide-major de 1re classe en 1854, médecin-major de 2e classe en 1858, de 1re classe en 1862, médecin principal de 2e classe en 1868, de 1re classe en 1871, et enfin médecin-inspecteur, le plus haut grade du service de santé de l'armée.

Professeur agrégé à l'Ecole de médecine militaire du Val-de-Grâce en 1856, puis professeur de médecine opératoire et chargé des conférences d'ophthalmologie à cette Ecole, il en devint le sous-directeur en 1874 et, peu après, directeur. Dans l'ordre de la Légion d'honneur, il avait été fait chevalier en 1856, promu officier en 1871, et enfin commandeur au moment

---

gée par cet incident, poussaient de vrais cris de fureur. Pour calmer l'irritation, la buraliste a eu recours à une injure qui mériterait son renvoi.

« — Vraiment, s'est-elle écriée, faut être Allemand pour ne payer que cinq centimes. »

« Le mot a été fort mal accueilli ; des ombrelles se sont levées et beaucoup de femmes juraient qu'elles n'étaient pas Prussiennes.

« Je n'insiste pas davantage sur le scandale de ces scènes qui se renouvellent tous les jours. M. Alphand, qui sait créer des parcs et des jardins comme dans les féeries, ne voudra pas laisser la situation se prolonger. Il trouvera, au plus vite, le moyen d'épargner aux femmes cette exposition publique qui est aussi pénible pour elles que pour ceux qui les accompagnent. C'est vite planté, une haie ! A son défaut, une clôture tutélaire peut être rapidement élevée. Elles ont été employées pour certaines constructions réservées aux hommes ; c'est bien le moins qu'on ait des égards pour la pudeur de nos femmes et de nos filles ! »

Furetières part de là pour s'élever avec raison contre cette tendance de certaines gens à porter en public un laisser aller qui touche à la licence, qui est, vous le savez, l'excès de la liberté. Or, l'excès en tout est, comme vous le savez aussi, un grand défaut, même en temps de République.

Si on persévérait dans cette voie fâcheuse, on pourrait dire, avec Furetières, que la grossièreté et la vulgarité pénétreraient vite dans nos mœurs. Et on pourrait ajouter que la retenue du temps passé était bien préférable. Naguère, on plaçait ces établissements dans des coins reculés ; une femme n'aurait pas osé y pénétrer si un regard indiscret

de sa mise à la retraite, il y a trois ans. Pendant la guerre de 1870, il avait été médecin en chef du corps d'armée du maréchal de Mac Mahon.

Membre honoraire et ancien président de la Société médicale d'émulation et de la Société de chirurgie, il avait été élu membre de l'Académie de médecine en 1873, et en remplissait depuis le commencement de cette année les fonctions de président. Aussi l'Académie, en signe de deuil, a-t-elle levé la séance mardi dernier.

D'une grande droiture de caractère, d'une exquise politesse et d'une extrême bienveillance pour ses subordonnés, connaissant à fond toutes les questions qui ressortissent à la médecine et à la chirurgie militaires, M. Maurice Perrin paraissait tout désigné pour remplir les fonctions de directeur du service de santé au ministère de la guerre, où beaucoup ont regretté qu'il n'ait pas succédé à son collègue Legouest, qui avait si dignement rempli ces fonctions.

M. Perrin a écrit beaucoup et ses travaux, très consciencieusement préparés, resteront longtemps classiques. Tout le monde connaît : *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*, en collaboration avec MM. Lallemand et Duroy; son *Traité d'anesthésie chirurgicale*, en collaboration avec M. Lallemand ; son *Traité pratique d'ophthalmoscopie et d'optométrie*; son *Atlas des maladies profondes de l'œil*, en collaboration avec M. Poncet. M. Perrin a encore pris part à un grand nombre de discussions, à la Société de chirurgie et à l'Académie de médecine, sur la thérapeutique chirurgicale et les complications des plaies, et écrit plusieurs articles remarquables dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. — L.-H. P.

REVUE DES JOURNAUX

Quelques cas pratiques, par le docteur Joachim. (*Jahrb. für Kinderh*, 2 Heft, 1889, et *Journal de médecine de Bruxelles*, 1889, 14.) — L'auteur cite deux séries d'observations :

---

l'avait suivie. Qui aurait eu l'audace devant elle de prononcer le mot anglais pour désigner une retraite que même dans les hôtels garnis on s'évertuait à déguiser par des euphémismes? N'est-ce pas dans un navire qui faisait la traversée du Havre à New-York que, sur une porte où l'on avait peint une nymphe qui s'envolait, l'artiste avait ajouté l'inscription suivante :

E'le en sort confuse et légère,
Elle en sort pour y revenir,
Et jamais, princesse ou bergère,
Sans y laisser un souvenir.

Nous sommes bien loin de ces fines licences mêlées d'une douce raillerie!

Que M. Alphand me permette de lui soumettre une idée pour le jour où il sera décidé à augmenter le nombre des petits chalets de l'Exposition. Les visiteurs qui se sont égarés dans la section d'hygiène, côté des water-closets, ont vu une quantité considérable d'appareils destinés à ces *buen retiro*. Il y a là une suite de comparaisons sans doute très curieuses à faire, rien qu'à les contempler; mais la comparaison serait bien plus fructueuse et bien plus éloquente si ces appareils servaient à quelque chose. Pourquoi, au lieu de les ranger en triple ou quadruple file, côte à côte ou les uns au-dessus des autres, dans une sorte de vérandah ouverte à tous les vents, ne pas les disséminer aux mille coins et recoins de l'Exposition, où ils instruiraient les visiteurs en leur rendant de grands services. Je suis persuadé que cette idée aurait un grand succès, surtout si, comme je

La première est relative au développement exagéré du frein de la langue. Il a observé chez les trois enfants de la même famille cette infirmité développée au point de porter un obstacle complet à la succion dans les premiers jours. La section avait permis aux enfants de prendre le sein. Ils étaient tous trois très bien développés, et le seul renseignement obtenu a été qu'un enfant de la tante maternelle de ceux qu'il a observés a présenté le même vice de conformation.

Un cas de ce genre a été cité par Popper. Il s'agissait de six enfants d'un couple alcoolique qui se sont trouvés dans le même cas.

La seconde série se rapporte aux hématémèses et mélœna des enfants à la mamelle. Les causes de ces symptômes peuvent appartenir à une maladie de l'enfant; ce cas est des plus rares, et des praticiens de très grande expérience peuvent n'en avoir jamais vu. Ils sont le plus souvent produits par l'aspiration du sang de la mère, soit provenant de crevasses ou d'excoriations de la mamelle ou de toute autre cause.

L'auteur rapporte le cas d'un enfant de 4 mois 1/2 qui a vomi du sang qu'il aspirait de la mamelle droite crevassée de la mère. Lorsqu'il tétait au sein gauche, ce phénomène ne se manifestait pas.

Berthold cite un cas d'hématémèse chez un enfant de 5 jours. On ne voyait rien aux mamelles; seulement la gauche, douloureuse, donnait du lait mélangé de sang. Suivent encore quelques autres observations analogues et recueillies par différents auteurs.

P. N.

Incompatibilité de l'antipyrine et de quelques médicaments, par M. Ferrand. (*Rép. de pharmacie*, 1889, 8.) — M. Carles a déjà signalé le précipité qui se forme quand on mélange des solutions d'antipyrine et d'extrait de quinquina. M. Ferrand a fait des essais qui lui ont permis de constater que dans les potions contenant de l'antipyrine et de l'extrait de quinquina, tous les principes actifs de la potion étaient précipités à la fois, et qu'il ne restait dans le liquide filtré que des traces à peine perceptibles d'antipyrine et d'alcaloïdes. Il a remarqué, en outre, ainsi que l'avait d'ailleurs observé M. Carles, que le précipité formé était facilement soluble dans les acides faibles, d'où il conclut que la potion en question n'est pas devenue inerte, puisque le précipité doit se dissoudre à la faveur de l'acidité du suc gastrique.

M. Blainville, pharmacien à Paris, a eu l'occasion d'observer une nouvelle incompatibilité de l'antipyrine; ayant eu l'occasion de mêler 4 grammes d'antipyrine et 5 grammes de chloral hydraté dans 15 grammes d'eau, il a constaté que la liqueur

---

me plais à l'espérer, cette instruction était gratuite. Je n'ajoute pas « obligatoire », et pour cause.

*
* *

La question de cabinet est aussi très importante dans les chemins de fer, ai-je dit. Tout le monde a pu en juger, et même en souffrir dans certaines gares, surtout dans les petites, de n'importe quel réseau. Mais jamais je n'ai rien vu de plus terrible que dans la gare de Thiers (P.-L.-M.). Beaucoup de personnes, au retour d'une excursion, étaient arrivées une vingtaine de minutes avant le départ du train. Plusieurs dames s'empressèrent de se rendre dans un endroit réservé pour elles. Les premières arrivées ouvrent la porte, veulent se précipiter, mais reculent en rougissant. D'autres arrivent, les poussent; on s'exclame, on s'interroge, on rougit, on regarde de côté et d'autre s'il n'y a pas un autre endroit; rien. Enfin les plus braves, ou les plus pressées, relèvent leurs jupes au-dessus de la cheville, entrent et la porte se referme, puis un bruit de clapotement. Les premières dames étant sorties, d'autres se présentent pour les remplacer : même hésitation, même reculade, puis même geste décidé et en avant dans la fournaise! Fournaise n'est pas le mot propre; mais il m'est difficile de trouver quelque chose de propre pour parler de l'état des cabinets pour dames. Il était impossible, comme je l'ai su ensuite, d'arriver jusqu'à chaque retraite, tant le pavé était encombré de toutes sortes de choses liquides et solides. Comment les employés de la gare peuvent-ils laisser subsister un tel état de choses en été où tant de touristes vont à Thiers? Renvoyé à qui de droit.

prenait un aspect laiteux; puis elle s'est éclaircie et a laissé déposer un liquide oléagineux. Décanté, ce liquide ne possédait plus le goût ni de l'antipyrine ni du chloral; la saveur rappelait celle des semences de coriandre.

Au sujet de ces incompatibilités que les pharmaciens découvrent chaque fois, M. Ferrand fait remarquer très judicieusement que les médecins devraient s'appliquer à éviter de mélanger les substances complexes comme l'antipyrine avec des composés chimiques capables d'en modifier la composition et, par suite, l'action physiologique. « Les formules les plus simples, dit-il, dans lesquelles n'entre qu'une eau distillée et un édulcorant, devrait être la règle quand il s'agit de ces corps nouveaux usités en thérapeutique avant que tous leurs caractères chimiques aient été suffisamment étudiés.

P. N.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 août 1889.

Propriétés pathogènes des microbes contenus dans les tumeurs malignes, par M. VERNEUIL. — « On discute beaucoup depuis quelque temps sur la nature parasitaire ou microbienne des tumeurs malignes : cancer, sarcome, épithéliomes, etc. Ceux qui l'admettent invoquent l'existence au sein de ces tumeurs de microbes divers réputés agents réels, cause première de la néoplasie. Ceux qui, sans la nier formellement, la mettent au moins en doute jusqu'à plus ample informé, ne voient dans cette invasion microbique, d'ailleurs indéniable en certains cas, qu'un fait accidentel, inconstant, n'étant pour rien dans l'apparition première et le développement régulier des néoplasmes.

C'est cette dernière opinion que j'ai admise en 1883, époque à laquelle M. Nepveu, alors mon chef de laboratoire, et moi avons constaté, les premiers je crois, l'invasion microbienne de certaines tumeurs, et que je conserve après avoir lu les divers travaux publiés sur ce sujet.

En refusant aux micro-organismes le rôle étiologique initial, je n'entends pas dire que leur présence au sein des tumeurs soit indifférente et ne mérite aucune attention. Tout

---

Claude Bernard a-t-il, oui ou non, écrit un drame? Les uns disaient oui, les autres non. Il l'a si bien écrit qu'il vient de donner lieu à un procès. Cette fois tous les doutes sont levés à cet égard. Voici quelques détails sur ce curieux procès, qu'on devra ajouter maintenant aux biographies de l'illustre savant.

En effet, dans sa jeunesse, Claude Bernard, qui devait laisser après lui bien d'autres titres de gloire, avait composé un drame, resté d'ailleurs inédit, en cinq actes et en prose, intitulé *Arthur de Bretagne*.

Le futur savant, qui s'ignorait encore, avait-il fondé de grandes espérances sur cet ouvrage dramatique? Toujours est-il que Saint-Marc Girardin, c'est lui-même qui le raconte, se chargea de dissiper ses illusions à cet égard, car voici la suscription mélancolique que le pauvre auteur désabusé avait mise sur la couverture de son : « *Arthur de Bretagne*, drame inédit, lu et refusé à nombreuses corrections par M. Saint-Marc Girardin, en novembre 1834. Signé : Claude Bernard. »

Au lendemain de l'inauguration de la statue de Claude Bernard, M. Barral, un de ses anciens élèves, a cru compléter l'hommage rendu à l'illustre savant en publiant cette œuvre de sa jeunesse. Mais Mme veuve Claude Bernard et ses filles, héritières de leur père, n'ont pas envisagé cette publication de la même manière. Elles ont prétendu que l'ouvrage publié par M. Barral, sans leur consentement, et édité par la maison Dentu, était de nature à nuire à la mémoire du savant, en faisant croire au public qu'il s'agissait d'un ouvrage sérieux, et elles ont assigné MM. Barral, Dentu et Cie devant le tribunal pour voir ordonner la suppression de l'ouvrage en question.

au contraire, je pense, sans savoir à la vérité d'où ils viennent et comment ils envahissent le parenchyme morbide, je pense, dis-je ;

1° Qu'ils modifient la nutrition des néoplasmes, accélèrent leur marche, activent la prolifération cellulaire et sont notamment les agents principaux de l'ulcération et surtout de ce travail de ramollissement dont les causes sont restées jusqu'ici fort obscures ;

2° Qu'ils possèdent par eux-mêmes des propriétés pathogènes spéciales en vertu desquelles ils agissent sur l'économie en certains cas à la manière des poisons septiques.

J'ai émis cette opinion et fourni des faits à l'appui, dans un travail publié au commencement de 1884. (De la fièvre traumatique et des fièvres épitraumatiques. *Gazette hebdomadaire*, 1884.)

Il s'agissait d'un malade auquel j'avais extirpé du creux poplité un volumineux fibrome englobant le nerf sciatique. La tumeur présentait plusieurs points de ramollissement. L'opération avait été pratiquée très antiseptiquement et cependant le lendemain eut lieu une élévation de la température, suivie, il est vrai, d'un abaissement.

Tout pénétré que j'étais alors de mes idées sur l'auto-inoculation traumatique, je vis dans ce cas une nouvelle confirmation, et j'admis que, pendant le cours de la dissection de la tumeur, les microbes des points ramollis, constatés par M. Nepveu, s'étaient répandus dans la plaie opératoire et l'avaient inoculée. Depuis cette époque, j'ai maintes fois constaté avec M. Nepveu, et plus récemment avec M. Clado, la présence de microbes divers dans ces points ramollis et non ailleurs, ce qui confirme absolument nos vues sur la relation existant entre l'invasion microbique et le ramollissement des tumeurs.

Quant au danger résultant de cette invasion et de la contamination du foyer opératoire par les matières renfermées dans les points ramollis, il m'a fallu attendre plus de cinq ans pour en trouver un nouvel exemple suffisamment démonstratif. Il s'agissait d'une tumeur de la cuisse de la variété dite *myxosarcome*, qui avait pris en peu de temps un volume considérable sans néanmoins provoquer de douleurs vives ni altérer la santé générale. La tumeur était recouverte de peau saine, mais elle était adhérente dans la profondeur et enclavée dans les interstices musculaires. Pour faciliter l'extirpation, je procédai par énucléation et morcellement, mais le tissu était çà et là si ramolli que la surface des coupes laissa écouler une pulpe semi-liquide abondante, trouble et de mauvaise odeur, qui se répandit dans la cavité de la plaie et y séjourna jusqu'à la fin de l'opération ; liquide qui, examiné immédiatement et plus tard après culture, se montra rempli de microcoques divers et de bactéries multiformes. La plaie, soigneusement lavée,

---

La première chambre du tribunal civil, présidée par M. Aubépin, leur a donné raison. M. Barral prétendait avoir le droit de publier le manuscrit, qu'il disait être sa propriété, comme l'ayant reçu de Claude Bernard lui-même.

Le tribunal de la Seine n'a pas admis cette argumentation : et dans ses considérants il a rappelé une fois de plus une distinction qui est capitale en matière de propriété littéraire et de droits de publication :

« Attendu, dit-il, que la possession d'un manuscrit ne saurait être considérée comme une preuve suffisante de la propriété de l'ouvrage au profit du détenteur ;

« Qu'il faut distinguer, en effet, dans le manuscrit considéré comme corps certain et comme objet corporel, et le droit incorporel qui s'attache à l'œuvre littéraire et qui comprend le droit de publication ;

« Que le manuscrit, en tant que corps certain, tombe sous l'application de la règle édictée par l'article 2,279 du Code civil, et que le droit incorporel, au contraire, est régi par les lois concernant la propriété littéraire ;

« Attendu, sans doute, que le fait même de la détention d'un manuscrit est une présomption sérieuse de la propriété de l'ouvrage, mais que cette circonstance est insuffisante à elle seule pour constituer une preuve, le manuscrit ayant pu être remis au détenteur à titre de dépôt, comme un simple souvenir ou comme autographe... »

Par ces motifs, le tribunal a ordonné la suppression du volume récemment publié par M. Barral chez l'éditeur Dentu, et a condamné ceux-ci à tous les dépens.

Ce sont les exemplaires échappés à la destruction qui vont d'atteindre des prix fous!

fut réunie, drainée et recouverte d'un pansement antiseptique, puis d'une épaisse couche d'ouate. Le premier jour se passa sans incident ; mais, dès le lendemain, la fièvre s'allumant prit aussitôt le caractère grave de la septicémie pendant que la cuisse tout entière se gonflait et devenait le siège d'une inflammation phlegmoneuse généralisée. Malgré nos efforts, l'opéré, présentant tout le cortège des maladies infectieuses, succomba au bout du neuvième jour.

En recherchant avec attention les causes de cette terminaison funeste, qu'on devait craindre d'autant moins que la constitution du malade était excellente, que l'opération, relativement simple et n'ayant intéressé aucun organe important, avait été exécutée suivant les règles de l'antisepsie, et qu'enfin l'état sanitaire de nos salles était en ce moment très bon, j'ai et je garde la conviction que le phlegmon de la cuisse et la septicémie ont eu pour point de départ le contact intime et prolongé des parois de la plaie avec le liquide infectant fourni par les points ramollis de la tumeur et empruntant ses propriétés aux nombreux microbes décelés par l'examen bactériologique.

Je crois d'autant plus opportun de signaler ce danger, spécialement inhérent à l'extirpation des tumeurs en voie de ramollissement, qu'on peut, dans une certaine mesure, le conjurer en employant les très simples précautions suivantes :

A. Etant reconnu ou au moins soupçonné le ramollissement d'une tumeur, enlever celle-ci d'une seule pièce sans l'entamer, l'énucléer, la morceler, la déchirer ni l'arracher.

B. S'il arrive pourtant que les foyers ramollis, ouverts par une manœuvre quelconque, viennent à verser leur contenu fluide dans la cavité opératoire, il faut laver soigneusement et largement la plaie avec une solution antiseptique suffisamment forte et y revenir, au besoin, plusieurs fois pendant l'extirpation et après, bien entendu.

C. Si, malgré tout, on avait lieu de craindre l'inoculation de la plaie par les microbes ou leurs produits, on devrait rejeter la réunion immédiate et choisir un des procédés du pansement antiseptique ouvert. »

Influence des excitations alternatives des deux nerfs pneumogastriques sur le rythme du cœur, par M. Laulanié. — « Tarchanoff et Puelma ont montré que, lorsque au cours d'une excitation centrifuge d'un nerf vague le cœur a repris ses battements, le passage de l'excitation sur l'autre nerf laisse le rythme du cœur absolument intact. Les auteurs ont conclu de ce fait à l'épuisement de l'appareil d'arrêt intra-cardiaque. J'ai montré, à mon tour, dans un précédent travail, qu'il ne saurait s'agir ici que d'un épuisement

---

* *

J'ai raconté la semaine dernière que le Conseil municipal d'Arbois avait effacé le nom de M. Pasteur de ses avenues et l'avait remplacé par celui *de la Gare*.

Cette nouvelle m'a valu la jolie fumisterie suivante :

« Arbois, 31 août 1889.

« *A Monsieur le docteur Simplissime.*

« Monsieur,

« Vous n'avez pas saisi l'intention délicate du Conseil municipal d'Arbois quand il a retiré son nom à l'*avenue Pasteur* pour l'appeler *avenue de la Gare*.

« Cette mesure n'est autre chose qu'un hommage tacite à l'illustre savant.

« Obligés, par certaines intolérances, d'effacer son nom, nous avons tenu à réserver l'avenir. A la prochaine occasion, il suffira d'une lettre changée de place pour faire avec le nom nouveau : *avenue de la Rage*.

« Recevez, Monsieur, mes salutations distinguées.

« X..., conseiller municipal. »

Merci, cher collaborateur, pour votre *mot de la fin*. Je n'aurais pas si bien trouvé. Vous savez, chaque fois que ça vous fera plaisir.....

Simplissime.

tout relatif, d'une insuffisance qui empêche l'action d'arrêt, mais laisse à l'action modératrice de l'appareil frénateur une influence très durable. Voici, maintenant, les conclusions auxquelles de nouvelles recherches me conduisent aujourd'hui :

1° Quand, au cours d'une excitation de l'un des nerfs vagues, le cœur reprend ses battements, le passage immédiat de l'excitation sur l'autre nerf laisse au rythme la dépression amenée par l'excitation du premier nerf;

2° Dans ce cas, la fatigue exprimée par le retour des battements appartient à l'appareil d'arrêt intra-cardiaque;

3° Lorsqu'on procède à une série d'excitations alternatives et d'égale durée, le passage de l'excitation d'un nerf sur l'autre ne modifie pas le rythme;

4° Lorsqu'on procède à une série d'excitations alternatives et de durée inégale, les excitations de moindre durée augmentent le ralentissement acquis par les excitations précédentes de longue durée;

5° Les excitations de longue durée produisent dans l'excitabilité du nerf et de l'appareil d'arrêt intra-cardiaque des variations de sens inverse. La fatigue du nerf entraîne le repos relatif des ganglions qui se retrouvent tout prêts à recevoir utilement l'action de l'autre nerf;

6° L'appareil d'arrêt est expérimentalement inépuisable par une excitation unilatérale, si prolongée qu'elle soit;

7° Par une série d'excitations alternatives bien ménagées et continuées l'une par l'autre, on inflige au rythme cardiaque un ralentissement et à la circulation une dépression de même durée que la série des excitations. »

Séance du 2 septembre 1889.

Cathétérisme des uretères, par M. P. Poirier. — « La condition essentielle du succès, dans les opérations que la chirurgie moderne entreprend et réussit sur un rein, est que le rein opposé soit réellement sain. Il est donc de toute nécessité, avant de procéder à l'ablation d'un rein malade, de s'assurer de l'état et du fonctionnement du rein opposé. Malheureusement, cette recherche est des plus difficiles, les renseignements fournis par l'exploration et l'étude des signes physiques restant toujours insuffisants; aussi, de toute nécessité, il y faut joindre l'examen de la fonction par l'analyse du liquide sécrété.

Un seul moyen se présente : *Recueillir et analyser séparément les produits de sécrétion de chaque rein.* Or, le cathétérisme de l'uretère peut être fait par chacun et avec la plus grande facilité si l'on vient à éclairer l'intérieur de la vessie à l'aide d'un cystoscope. J'ai réussi d'abord sur le cadavre avec le cystoscope de Nitze, puis avec celui de Boisseau du Rocher, qui éclaire un champ plus vaste; j'ai toujours réussi en quelques minutes, aussi bien sur l'homme que sur la femme, à introduire facilement dans la vessie des sondes que j'ai fait construire *ad hoc*.

Les difficultés que le cystoscope rencontre dans les cas de tumeur de la vessie n'existent plus lorsqu'on l'applique au cathétérisme des uretères. L'opération est des plus faciles; avec tant soit peu d'habitude, l'opérateur trouve facilement l'embouchure des uretères et, avec une petite sonde conduite par un canal particulier inclus dans le cystoscope, pénètre facilement le conduit.

Je viens de pratiquer deux fois, le mois dernier, cette opération sur le vivant. Dans les deux cas, la manœuvre a été des plus faciles et quelques-uns de mes assistants ont répété après moi, avec succès aussi, la même opération.

La chirurgie est donc, désormais, en possession d'un moyen facile et pratique qu'elle réclamait depuis longtemps pour la dissociation des sécrétions de chaque rein. J'ajoute que cet instrument, en permettant de dilater la partie terminale de l'uretère, facilite l'expulsion, dans la vessie, d'un calcul qui se trouverait arrêté dans l'uretère. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 septembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Moutard-Martin annonce la mort de M. Maurice Perrin, président de l'Académie. — **La séance est levée en signe de deuil.**

FORMULAIRE

TRAITEMENT DES CALLOSITÉS ET DURILLONS. — Roesen.

L'excroissance à enlever est tout d'abord mouillée avec une solution antiseptique; puis on la couvre d'une couche d'acide salicylique pur, cristallisé. Sur l'acide salicylique, on dispose une couche de charpie, imbibée d'une solution d'acide borique, et enfin par dessus le tout, une feuille de gutta-percha, maintenue à l'aide d'un bandage. — Si la callosité n'est pas trop épaisse, on laisse le pansement en place pendant 5 jours. On constate, aubout de ce temps, que l'excroissance est resserrée et complètement isolée des tissus environnants. — Si la callosité est d'une épaisseur extraordinaire, comme c'est souvent le cas à la plante du pied, on laisse le pansement en place pendant 10 jours, ou bien on en applique un second après 5 jours. — N. G.

COURRIER

CONCOURS D'ADMISSIBILITÉ AUX EMPLOIS DE MÉDECIN ADJOINT DE LA CLINIQUE NATIONALE OPHTHALMOLOGIQUE ANNEXÉE A L'HOSPICE NATIONAL DES QUINZE-VINGTS, INSTITUÉ PAR ARRÊTÉ MINISTÉRIEL DU 22 JUILLET 1889. — Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur.

Ils adresseront leur demande, un mois au moins avant l'ouverture du concours, au ministre de l'intérieur, qui leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours.

Cette demande sera accompagnée :

1° De l'acte de naissance;

2° De ses diplômes;

3° De ses états de services, et notamment des certificats établissant qu'il aurait été attaché, à un titre quelconque, à un établissement consacré aux maladies des yeux;

4° D'un exemplaire de sa thèse et des publications scientifiques dont il serait l'auteur.

Les candidats devront prendre l'engagement :

1° De consacrer au service de la clinique nationale ophthalmologique le temps de présence régulière que comporte la fonction de médecin adjoint;

De se conformer aux prescriptions de l'article 3 de l'arrêté du 10 août 1888 ainsi conçu :

« Les médecins et les médecins adjoints ne pourront avoir la direction ni être intéressés dans la gestion d'une clinique particulière.

Un concours sera ouvert sur la proposition du directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts, toutes les fois que l'un des deux emplois de médecin adjoint se trouvera vacant.

Il sera annoncé deux mois à l'avance au moyen d'insertions faites, soit au *Journal officiel*, soit par la voie de la *presse médicale.*

Le jury chargé de tenir le concours et d'en juger les résultats sera composé de cinq médecins choisis en majorité parmi les spécialistes pour les maladies des yeux.

L'un des deux médecins chefs de service de la clinique nationale ophthalmologique sera nécessairement appelé à en faire partie.

Les membres et le président seront désignés par le ministre de l'intérieur.

Le candidat classé premier par ordre de mérite sera nommé à l'emploi vacant.

Les autres candidats déclarés admissibles ne puiseront dans leur rang de classement aucun droit de préférence en vue des vacances qui viendraient à se produire ultérieurement et devront se présenter au nouveau concours ouvert pour y pourvoir.

Les épreuves du concours sont au nombre de trois :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie générale (trois heures).

2° Une épreuve clinique sur deux malades, dont un choisi parmi les malades atteints

d'un trouble de la réfraction, soit dynamique, soit statique (trente minutes pour l'examen des malades et vingt minutes d'exposition).

3° Un exposé par le candidat de ses titres et de ses travaux scientifiques (vingt minutes).

Pour chacune des épreuves, le nombre des points à attribuer aux candidats est déterminé d'après l'échelle suivante :

0 nul. — 1 2 très mal. — 3 4 5 mal. — 6 7 8 médiocre. — 9 10 11 passable. — 12 13 14 assez bien. — 15 16 17 bien. — 18 19 très bien. — 20 parfait.

Toute épreuve dont la note est inférieure à 9 entraîne la non-admissibilité du candidat. »

Comité consultatif d'hygiène. — Dans la séance qu'il a tenue lundi dernier, le Conseil consultatif d'hygiène publique de France s'est occupé de diverses questions qui intéressent au plus haut point la santé publique.

Il a d'abord examiné diverses réclamations relatives au plâtrage des vins, ainsi qu'une demande présentée par la Chambre syndicale du commerce en gros des vins et spiritueux du département de la Seine à l'effet d'obtenir une méthode d'analyse.

Il s'est encore occupé de déterminer la quantité de chlorure de sodium qui peut être tolérée dans les vins et des inconvénients qui peuvent résulter de l'emploi des filtres à vin étamés au plomb. (*Bull. méd.*)

— Une conférence sera faite le mercredi 18 septembre, à quatre heures, au Palais du Trocadéro, par M. A.-J. Martin, sur « L'hygiène et les hygiénistes autrefois et aujourd'hui. »

Nécrologie. — La semaine dernière a été tristement marquée par la mort de deux de nos plus estimés confrères, MM. Maurice Perrin, président de l'Académie de médecine, et Carpentier-Méricourt père.

Bulletin bibliographique.

Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière, publié par le docteur Bourneville, médecin de Bicêtre, directeur des Écoles municipales d'infirmières, avec la collaboration de MM. Blondeau, de Boyer, Ed. Brissaud, Budin, P. Kéraval, G. Maunoury Monod, Poirier, Ch. H. Petit-Vendol, Bricon, P. Regnard, Sevestre, Sollier et P. Yvon. (4e édition revue et augmentée). — Cet ouvrage, adopté par les Écoles départementales et municipales d'infirmiers et d'infirmières du département de la Seine, est divisé en trois volumes dont les titres suivent :

Tome I : Anatomie et Physiologie. — Prix : 2 francs. — Tome II : Administration et comptabilité hospitalière. — Prix : 2 francs. — Tome III : Pansements. — Prix : 3 francs. — Tome IV : Femmes en couches; Soins à donner aux aliénés; Médicaments. Petit dictionnaire. — Prix : 2 francs. — Tome V : Hygiène. — Prix : 2 francs. — Les cinq volumes réunis. — Prix : 7 francs 50.

Cet ouvrage se trouve aux bureaux du *Progrès médical*, 14, rue des Carmes, Paris.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

Quelques points du diagnostic différentiel de l'oophoro-salpingite; en particulier avec l'entérocèle adhésive (1),

Par le docteur DOLÉRIS, accoucheur des hôpitaux.

Mon but, dans cette note, est surtout d'attirer l'attention sur quelques faits cliniques spéciaux et nouveaux, dans l'espoir d'inspirer à ceux que la question intéresse un redoublement d'attention à l'endroit de certaines erreurs, dont les conséquences sont graves en ce sens que ces erreurs peuvent induire parfois à des opérations inutiles.

Je ne discuterai pas *l'étiologie* des inflammations du bassin. On admet généralement que le point de départ en est *l'utérus*, et l'aboutissant, les *annexes* (ovaires et trompes), auxquelles il faut joindre les anses intestinales logées habituellement dans l'aire pelvienne supérieure.

Le *diagnostic* seul est ici en question.

Il y a peu de temps encore beaucoup de chirurgiens mettaient en doute la possibilité de reconnaître avec précision les lésions chroniques du petit bassin. Déterminer par le toucher vaginal ou par le palper abdominal, et mieux par la combinaison de ces deux procédés, l'existence d'un ovaire médiocrement augmenté de volume, douloureux, déplacé, adhérent..., d'une trompe déformée, épaissie ou distendue moyennement par un exsudat enkysté, prolabée dans le cul-de-sac de Douglas ou développée entre les feuillets du ligament large, etc..., semblait une espèce de tour de force, et, en tous cas, un diagnostic trop subtil pour être accepté sans un certain scepticisme.

Plus difficile encore et même impossible, le diagnostic des tumeurs mixtes *oophoro-salpingitiques* par adhérences ou par kystes communiquants.

Des lésions moins localisées et d'une apparence plus fugitive, telles que les exsudats en noyaux mous ou les brides néo-membraneuses répandues autour des annexes, mais principalement autour de l'intestin prolabé et retenu dans l'excavation..., on faisait à peine mention. L'idée d'en établir l'existence par des caractères cliniques eût certainement paru d'une singulière prétention.

Aujourd'hui, on accepte mieux la possibilité d'un diagnostic assez précis en ce qui concerne les lésions minimes des ovaires et des trompes; mais

(1) Notre collègue Doléris nous pardonnera d'avoir un peu abrégé son mémoire, dont les dimensions dépassaient nos mesures ordinaires, en supprimant sa deuxième observation. Le travail *in extenso* a paru dans le numéro d'août des *Archives d'obstétrique et de gynécologie.*

beaucoup d'erreurs sont commises, et l'interprétation de certains indices matériels rencontrés dans le bassin de femmes affectées de pelvi-péritonite chronique laisse certainement à désirer.

Je ne puis qu'effleurer la plupart des éléments de la question :

1° *Diagnostic des masses dures et irrégulières du petit bassin.*

Rien n'est commun comme de voir prendre pour des fibromes les masses inflammatoires chroniques indurées et bosselées qui siègent dans les côtés du bassin, ou certaines salpingites à parois résistantes et régulièrement sphériques. Ce sont ces prétendus fibromes qui guérissent bien par l'action électrique et par la balnéation thermale ! Je soupçonne que quelques sources minérales doivent une bonne part de leur réputation à des cures de cet ordre. Quant aux vrais fibromes, je doute qu'ils soient sérieusement impressionnés par cette médication.

Je possède quelques observations qui montrent la fréquence de cette confusion entre les exsudats inflammatoires et les néoplasmes fibreux péri-utérins.

2° *Diagnostic des collections enkystées au dehors des annexes, dans les mailles des exsudats péri-oophoro-salpingitiques.*

Il doit être fréquent de se méprendre sur le siège même de certains kystes qui sont pris pour des collections tubaires ou ovariques, alors qu'en réalité la collection est localisée dans l'épaisseur de néo-membranes péri-utérines, en dehors de la trompe et de l'ovaire, et qu'il s'agit d'une hydropisie enkystée du bassin proprement dite. J'ai idée que les récidives de pelvi-péritonites ne sont pas toujours dues à des poussées nouvelles *d'endo-salpingite* ou d'*ovarite*, nées dans une reprise d'inflammation du parenchyme. Certains de ces retours doivent avoir pour siège le feutrage néo-membraneux tantôt tassé et rétracté autour des annexes, tantôt lâche et disséminé sous forme de cloisons celluleuses, ténues, qui établissent dans l'excavation des compartiments, des loges susceptibles de s'emplir de sérosité ou d'un exsudat séro-sanguinolent ou même de sang. Car, il ne faut pas l'oublier, ces néo-membranes sont parcourues par des vaisseaux assez abondants et très fragiles, d'où la facilité des ruptures ou des extravasations dont le mécanisme ne diffère en rien de celui qui est admis pour les hématocèles en général. Le froid, les congestions menstruelles, les traumatismes congressifs, etc., sont l'étiologie ordinaire de ces accidents.

Quelques kystes *séreux à parois fragiles* et transparentes m'ont paru, dans certains cas, être développés au-dessous d'une mince pellicule néo-membraneuse appliquée sur la trompe, sur l'ovaire, ou un point du ligament large. Le liquide exsudé est collecté entre cette pellicule soulevée et le revêtement péritonéal lui-même.

De semblables kystes *péri-oophoro-salpingitiques* libres ou cloisonnés sont d'une durée très éphémère, et je crois que leur disparition doit être aussi aisée que leur formation.

La compression qui s'exerce naturellement dans le fond du bassin doit favoriser la résorption spontanée des liquides exsudés.

Je ne suis pas bien certain que, dans quelques-uns des cas où j'ai vu la dilatation de l'utérus et le curage faire évanouir, en quelque sorte, de semblables tumeurs, il ne s'agissait pas d'enkystements péritonitiques secondaires du bassin.

Les vésicatoires répétés, les sangsues, le repos, etc., ont ici une action

qui ne peut pas être contestée. Le massage lui-même doit exercer parfois une action favorable.

Je pourrais citer des cas où, au cours d'un examen prolongé, il m'est arrivé de sentir éclater et disparaître entre mes doigts un pseudo-kyste qui, fort probablement, n'était autre chose qu'un exsudat séreux, logé dans une coque néo-membraneuse souple.

Les bulles d'air qui se forment au sein d'une mousse de savon, ou la boule d'œdème expérimental produite par le procédé de Ranvier au sein du tissu conjonctif, représentent assez bien à l'esprit ce qui doit se passer dans les cas que je viens d'envisager rapidement. Cette comparaison figure le tissu feutré ou fasciculé de l'exsudat néo-membraneux ancien, distendu par l'exsudat liquide de nouvelle formation, aminci, repoussé excentriquement et converti finalement en paroi adventice d'un kyste secondaire.

Je viens d'esquisser une série de lésions d'un diagnostic délicat et sur lequel je n'ai pas l'intention d'insister autrement. Comme à beaucoup de chirurgiens, il m'est arrivé de me tromper sur le point capital de ces lésions, à savoir, leur siège réel et leur pathogénie. J'ai vu mon erreur à l'ouverture du ventre.

Dans un certain nombre de cas, où j'ai pratiqué la laparotomie avec la conviction de trouver un très gros ovaire kystique ou une très grosse trompe, j'ai rencontré des organes, malades à coup sûr, affectés de lésions peut-être incurables, mais la grosse tumeur supposée n'existait pas; le volume de la masse reconnue avant l'opération tenait à l'existence de kystes cloisonnés, collections exsudatives récentes, logées dans les néo-membranes fragiles enveloppant les annexes.

En pareille circonstance, souvent une certaine quantité de liquide ascitique, incolore ou plutôt teinté, s'écoule à l'ouverture de l'abdomen. De temps à autre, au cours de l'opération, chaque cloison ouverte pour la libération des organes visés par l'intervention donne lieu à l'apparition d'un flot ou d'une nappe de liquide rosé, ou très coloré en rouge qui veut être abstergé au fur et à mesure.

En définitive, l'opération achevée, l'anatomiste a en mains des organes, trompe et ovaire, d'un volume médiocre, affectés de lésions dont le microscope plus que la simple inspection montre l'intensité et l'incurabilité. A ces organes sont rattachés et appendus des débris membraneux déchiquetés, de minces lambeaux, des parois fines, vasculaires, vestiges des lésions pelvi-péritonitiques proprement dites.

3° Il y a un groupe de *kystes parovariques vrais* ou *faux* dont le diagnostic précis est d'une difficulté parfois insurmontable et sur lequels je ne ferai que passer.

4° D'autres *exsudats enkystés, sous-séreux*, existent parfois sous la membrane péritonéale qui recouvre le corps de la trompe; on voit aussi des kystes véritables *à paroi mince* et à contenu aqueux, translucide, flotter à l'extrémité des franges du pavillon.

5° Notons enfin les dégénérescences *papillômateuses* et autres...

Ce que je viens de dire regarde le diagnostic des tumeurs rénitentes, kystiques ou pseudo-kystiques.

Le point sur lequel je veux insister et que je désire appuyer de quelques faits intéressants, c'est le diagnostic différentiel des masses molles du petit bassin, spécialement le diagnostic entre la salpingite et la *périentérite*

adhésive du cul-de-sac de Douglas ; en d'autres termes, la distinction entre une trompe dilatée, déformée, prolabée, adhérente, — et une ou plusieurs anses intestinales retenues captives dans le cul-de-sac postérieur du bassin par des adhérences pseudo-membraneuses, susceptibles de donner naissance à des poussées exsudatives passagères, formant des noyaux d'empâtement et constituant, ce que j'appellerai volontiers l'*entérocèle adhésive du petit bassin.*

OBSERVATION Ire. — *Castration double pour une lésion minime des annexes. — Gastro-entéroptose développée chez une névropathe, concurremment avec une péri-oophoro-salpingite double, séreuse, discrète, etc. — Exagération apparente des symptômes de la lésion génitale. — Entérocèle adhésive postérieure d'un diagnostic difficile.*

Le 3 mai 1888, je suis consulté par les docteurs T... et C... sur l'état de Mlle M..., leur tante, âgée de 25 ans, originaire de l'Amérique du Sud où elle réside habituellement.

Antécédents personnels. — Bien portante jusqu'à l'âge de vingt ans. A cette époque, une attaque de rhumatisme avec fièvre et douleurs nécessite un séjour de trois mois au lit. — Amaigrissement consécutif.

A partir de ce temps, elle commence à éprouver des irrégularités dans la menstruation, quelquefois suspendue pendant trois mois. Cette irrégularité continue jusqu'à l'âge de 26 ans où elle fait place à une suspension de dix mois. Malgré tout, Mlle M... conservait un état général très bon. On ordonna l'iodure de potassium et le fer qui firent disparaître les irrégularités menstruelles, et les choses revinrent à leur état normal.

Mlle M... commença à être affectée de flueurs blanches qui lui firent prescrire des injections d'alun dont elle fut beaucoup soulagée momentanément.

Ces pertes augmentèrent par la suite et le médecin ordonna des douches vaginales. Dès la première douche, elle eut une sorte de lypothymie, et la cinquième provoqua des douleurs de reins et de ventre si vives, qu'on ne put pas les continuer.

Aussitôt se montra de la diarrhée que des médications appropriées atténuèrent sans la combattre entièrement.

On ordonna le séjour à la campagne. Le voyage, dans une mauvaise voiture, pendant vingt-quatre heures, amena des douleurs plus violentes du côté de l'abdomen, et, quelques jours après, une métrorrhagie que le médecin fit cesser au bout de soixante-douze heures.

Huit jours plus tard, nouvelle métrorrhagie qui disparut de même.

Les troubles digestifs prédominèrent alors. Diarrhée continuelle avec flux sanguin intermittent; vomissements, douleurs gastriques qui obligèrent la malade à prendre le régime exclusif du lait auquel le médecin ajouta la pancréatine et la lacto-pepsine.

Un autre praticien la traite surtout pour une maladie du foie; il applique des vésicatoires sur la région hépatique.

La diarrhée augmenta jusqu'à se produire quinze fois par jour. — Comme ses forces diminuaient, la malade changea de médecin. Les mauvaises digestions continuèrent. Il survint des attaques d'hystéro-épilepsie et les nouveaux docteurs appelés furent d'opinion que tout le mal était dans l'utérus (version et endométrite).

On recommanda des douches circulaires et on fit des pansements locaux avec la teinture d'iode. Alimentation au lait et à la viande crue; séjour à la campagne.

La diarrhée diminua et les attaques hystériques disparurent. La maladie avait duré huit mois.

État actuel (mai 1888). — L'examen me démontre l'existence de troubles génitaux peu marqués dont voici l'énumération :

Vagin relâché, surtout dans sa paroi postérieure; la *rectocèle* est arrivée à un degré très accentué, mais elle se dissimule à la vue, grâce à l'occlusion de la vulve et à l'intégrité du périnée. La malade a été déflorée par les explorations médicales.

Relâchement du plancher pelvien; agrandissement et affaissement du cul-de-sac de

Douglas qui permet l'abaissement de l'utérus jusque sur le sacrum; le col repose sur le plancher ostéo-fibreux du fond de l'excavation.

Cystocèle peu marquée, le segment pelvien antérieur (*vésico-vaginal*) étant solide et suffisamment tendu.

Utérus en antéflexion, petit (5 centim. 1/2 par le cathétérisme). Le col paraît normal. Il y a un peu de leucorrhée intermittente, indice d'un catarrhe endométritique.

Le toucher profond combiné au palper ne me permet de sentir aucune tumeur réelle ni aucun empâtement dans le paramétrium ou le périmétrium.

En poussant très loin, j'ai la sensation obtuse d'une bride ou d'un exsudat très discret qui siégerait vers un point assez élevé du ligament large. J'accepte assez facilement que c'est le vestige d'une ancienne oophoro-salpingite ; mais l'examen le plus attentif ne permet pas d'y voir une lésion en voie d'évolution, ou même une lésion stationnaire comme serait un noyau kystique.

Douleurs intermittentes de ce côté. Dysménorrhée. — Pas de ménorrhagie ni de métrorrhagie.

J'ai prescrit un traitement très bénin destiné à hâter la disparition de ce que je considérais comme de simples vestiges cicatriciels d'une lésion éteinte presque entièrement. Ce traitement doit consister en irrigations chaudes, *tampons* glycérinés et l'usage régulier de l'hydrothérapie.

Le 10 juillet, je la revois en consultation avec MM. Damaschino et Sée. On s'occupe surtout de l'état digestif, car du côté de l'abdomen tout trouble avait disparu.

On décida une double cure thermale à Vichy et Plombières.

Elle vient me voir le 25 septembre, très souffrante, amaigrie, nerveuse, ne mangeant pas, se plaignant continuellement du ventre, et voici ce qu'elle me raconte :

Dès qu'elle a commencé à subir un traitement local à Plombières, c'est-à-dire à prendre une première irrigation vaginale ascendante dans le bain, elle a souffert vivement du ventre et ces douleurs ont augmenté à la seconde irrigation, au point qu'on les lui fait cesser. Elle n'en a pas moins continué à souffrir beaucoup, surtout pendant les règles, et actuellement son état, loin de s'améliorer, est plutôt aggravé.

Je l'examine avec soin et je constate que le cul-de-sac gauche est effectivement rempli par une tumeur adhérente du volume d'un très gros œuf de dinde très accessible par l'abdomen, sensible à la pression, rénitente; du côté droit, la situation est à peu près comparable sauf que la tumeur paraît plus mobile et un peu moins volumineuse. Constipation opiniâtre, langue saburrale, haleine fétide et léger mouvement fébrile le soir, auquel se superpose un état nerveux marqué. L'utérus est toujours fléchi et la leucorrhée abondante.

La malade, dont les dernières règles se sont prolongées pendant une semaine, sous forme d'un écoulement séro-sanguin de couleur brunâtre, n'a pu être améliorée ni même soulagée par l'usage des tampons glycérinés qui lui avaient réussi précédemment.

Je propose à son neveu, le docteur C..., le traitement qui m'avait réussi dans les cas relatés ailleurs et dont l'innocuité, à défaut de réussite certaine, pouvait être garantie : *dilatation prolongée et drainage de l'utérus*. Ma proposition fut acceptée.

La dilatation ayant été faite avec les tiges de laminaire et la tente-éponge, le 2 octobre je pratique le curage, suivi de l'écouvillonnage, de l'irrigation de la cavité utérine et du drainage.

Pendant plusieurs semaines, l'amélioration qui a suivi mon intervention a pu me laisser l'espoir d'une guérison complète. Mais ce répit fut de courte durée et au commencement de décembre, sans que les phénomènes locaux fussent appréciables, car c'est à peine si on pouvait affirmer l'existence d'une vague tuméfaction des annexes, la malade se plaint vivement de douleurs abdominales. Elle devient nerveuse, pleure à tout propos, ne mange plus, ne dort plus et maigrit rapidement.

La maladie prenait, on le voit, une tournure inquiétante.

Dans une nouvelle consultation que je crus devoir provoquer, l'avis fut que « *la trompe droite tuméfiée était prolabée dans le cul-de-sac de Douglas, déformée et irrémé-*

diablement malade ; la gauche, quoique moins atteinte, n'était pas indemne ». Ces lésions justifiaient l'ablation.

Je pratiquai *l'oophoro-salpingectomie* le 3 janvier, huit jours après les règles de décembre avec l'aide des docteurs Bonnet, Petit, Pichevin, mes assistants ordinaires et en présence de l'un des neveux de la patiente, le docteur T...

Voici les points très intéressants qui me paraissent dignes d'être signalés. La cicatrice ombilicale est située très haut. La section est de quatre travers de doigt environ et descend près de la symphyse.

Je constate toutefois que le grand épiploon n'occupe que la moitié inférieure de l'aire de l'incision. Son insertion au côlon transverse est aisée à vérifier, et cet intestin lui-même distendu, montre une large surface à la paroi bleuâtre et épaisse, impossible à méconnaître, grâce à l'insertion du tablier épiploïque. L'abdomen contient du liquide, clair et rosé. Ma main plongée dans le fond de l'excavation, qui est très élargie et très profonde, rencontre une accumulation d'anses intestinales contractées, comme je suis peu habitué à en trouver dans mes laparotomies. Des adhérences ténues et friables font adhérer les anses entre elles d'abord, puis au cul-de-sac de Douglas, à l'ovaire, à la trompe et au feuillet postérieur du ligament large, et cela des deux côtés ; mais ces adhérences qui laissent une certaine liberté aux organes qu'elles réunissent, sont lâches, allongées et d'une si faible résistance que mes doigts, insinués doucement entre elles pour la recherche des annexes, n'ont aucune peine à les rompre et à libérer les organes qu'il s'agit d'enlever. Ce travail se fait même involontairement, presque inconsciemment. J'avais étanché le liquide ascitique qui s'était offert tout au début de l'opération. La rupture des adhérences pelviennes semble ouvrir d'autres loges kystiques dont le contenu séro-sanguinolent s'échappe de ce réseau cavitaire, véritable toile d'araignée à larges mailles et à parois presque insaisissables.

Les annexes prolabées et retenues dans le cul-de-sac de Douglas sont libérées, liées, sectionnées et le pédicule cautérisé, après que je suis absolument sûr qu'il ne reste point de fragment d'ovaire ni d'un côté ni de l'autre. Le toucher vaginal, combiné au toucher intra-abdominal, montre que le paramétrium est absolument sain. L'utérus me paraît volumineux.

Les suites ont été absolument simples et apyrétiques. La malade se lève pour la première fois le dix-huitième jour, 21 janvier.

Le temps nous dira quels seront les résultats de l'opération aux divers points de vue invoqués pour la légitimer.

Pour l'instant, il est un point capital que je désire mettre en relief : *c'est que mes confrères et moi nous avons à coup sûr été trompés sur les signes extérieurs perçus par le toucher ; car, ainsi qu'on a pu le prévoir presque par les quelques aperçus de l'opération, et ainsi qu'on va en juger par la description anatomique des pièces, les lésions ne répondaient pas aux données matérielles de l'examen.*

Examen microscopique. — Les pièces ont été examinées microscopiquement, après durcissement par l'alcool, par mon assistant, M. le docteur Paul Petit, dont la compétence sur l'anatomie pathologique de l'ovaire (1) est bien connue.

Les ovaires sont remarquables par leur extrême vascularité. Les *vaisseaux* qui, sans exagération, représentent, sur la coupe, la moitié de la masse de l'organe, sont d'ailleurs, pour la plupart, oblitérés par le processus inflammatoire. Le *stroma*, très riche en cellules conjonctives anastomosées, n'est fibreux qu'au contact immédiat des vaisseaux. Kystes folliculaires en très petit nombre, superficiels et de petit volume. Les dimensions des plus gros ne dépassent pas celles d'un petit pois.

Les coupes, examinées, ne contiennent pas d'ovules. Cependant la moitié environ de l'un des deux ovaires est occupé par un *corps jaune* énorme tout récent.

Les *lésions tubaires* sont tout aussi insignifiantes et se caractérisent par de la congestion simple.

Comme on le voit, d'inflammation réelle, c'est à peine si on en trouve les traces.

(1) Voir *ovarite* et *kystes de l'ovaire*. Etude clinique et anatomo-pathologique, par le docteur P. Petit. (*Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1888.)

Les lésions ovariques se résument en un processus atrophique avec hyperémie congestive dans l'ensemble des annexes.

Il me paraît assez évident que, quelles qu'aient été les lésions oophoro-salpingitiques primitives, les lésions caractérisant les récidives et le rôle de mon intervention, il y a lieu de reviser une bonne partie des appréciations cliniques émises avant l'opération.

Je ne veux conclure aucunement de ce fait à une faute commise; si faute il y a, d'ailleurs, j'en veux ma part, et, loin de décliner ma responsabilité, je suis prêt à en faire un *mea culpa* sincère. Mais à côté de la légitimité de l'opération, discutable *a posteriori* seulement, il y a les erreurs d'interprétation commises dans le diagnostic *symptomatique* et les erreurs *matérielles* dans le diagnostic *anatomique*.

La malade était affectée de troubles profonds dans lesquels il est bien peu probable que la ptose viscérale généralisée à tout l'appareil digestif fût étrangère.

Prolapsus et dilatation atonique de l'intestin et probablement de l'estomac, dyspepsie, nervosisme, tiraillements, douleurs d'une part, — et, d'autre part, complication par les troubles de l'appareil génital; voilà le double fond pathologique qui se révèle après coup.

Pelvipéritonite légère, vestiges à demi éteints d'inflammations anciennes capables de donner encore lieu, de temps à autre, à des exsudats circonscrits dans les mailles les plus serrées de ces cicatrices séreuses aréolaires, et souvent les plus voisines de l'utérus et des annexes, et de simuler de la sorte, soit des périmétrites partielles, soit des noyaux de paramétrite où le doigt du gynécologue songe avant tout à reconnaître les organes de son domaine, une trompe noueuse et dilatée, un ovaire congestionné et volumineux..., voilà le cadre anatomique insidieux dans lequel est venue échouer notre investigation.

Actuellement, juin 1889, sixième mois après l'opération, la malade souffre toujours et est loin d'être guérie.

Mon maître, le professeur Bouchard, qui dirige son traitement a constaté une dilatation du gros intestin consécutive à l'entérite d'autrefois. La névropathie reste permanente.

Je possède deux autres observations très probantes; dans l'une d'elles, les phénomènes pelviens observés ont débuté dans l'enfance et ont eu comme caractères initiaux une sorte d'entérite chronique extrêmement rebelle avec selles diarrhéiques nombreuses et abondantes ayant succédé à un état intestinal aigu.

Je ne les produis pas *in extenso* pour ne pas allonger cette note, mon intention étant plutôt de signaler une vue clinique négligée jusqu'ici que d'épuiser complètement un sujet aussi intéressant et aussi neuf.

CONGRÈS

Les maladies de l'esprit.

Trois des Congrès de l'Exposition se sont occupés de pathologie mentale; ce sont les Congrès internationaux de médecine mentale, de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, de psychologie physiologique.

I

Au Congrès de médecine mentale, l'étude si discutée de la *Classification des maladies mentales* a tenu peu de place. On a simplement adopté les divisions suivantes proposées pour établir les statistiques par la Société de médecine mentale de Belgique : 1° Manie aiguë; 2° mélancolie; 3° folie périodique; 4° folie systématisée progressive; 5° démence vésanique; 6° démence organique et sénile; 7° paralysie générale; 8° folie névrosique; 9° folies toxiques; 10° folie morale et impulsive; 11° idiotie, etc.

Un grand nombre de communications ont été faites relativement à la paralysie générale.

M. G. LEMOINE a insisté sur les *rapports de la paralysie générale et de l'arthritisme.* Sur 30 paralytiques généraux, il en a vu au moins 10 chez lesquels il n'y avait pas d'autres manifestations. M. Lemoine a observé une fois l'alternance entre une affection de la peau et des perturbations cérébrales. Ces paralysies cérébrales rhumatismales ont le caractère de la paralysie générale à forme de folie congestive et surviennent d'assez bonne heure.

Ainsi que le fait remarquer M. CHARPENTIER, les othématomes sont très fréquents chez ces aliénés arthritiques.

M. PIERRET (de Lyon) a fait ressortir la fréquence de la *dyspepsie*, de la dilatation de l'estomac, de la torpeur fonctionnelle du foie chez les arthritiques; l'empoisonnement secondaire qui résulte de ces états pathologiques entraîne l'éclosion des accidents nerveux.

S'appuyant sur les statistiques, M. GARNIER a montré par des chiffres intéressants la *progression corrélative de la folie alcoolique et de la paralysie générale.* Le rapport d'accroissement de la folie pour les deux sexes dans la dernière période triennale (1886-1888) se traduit ainsi : H. 59,35 p. 100; F. 40,64 p. 100. L'augmentation de l'aliénation mentale dans les dernières années est le fait de deux types morbides : la folie alcoolique et la paralysie générale. La folie alcoolique est deux fois plus fréquente aujourd'hui qu'il y a quinze ans; elle se produit surtout au printemps avec maximum en juin. La paralysie générale a ainsi plus que doublé de fréquence en quinze ans. Elle tend à devenir proportionnellement plus fréquente chez la femme. La comparaison entre les graphiques établit que la progession de la folie alcoolique et de la paralysie générale est nettement corrélative.

L'opinion de M. Garnier a été combattue par le professeur BALL. La statistique pour lui ne peut pas résoudre tous les problèmes, et il pourrait, quant à lui, invoquer des chiffres qui seraient en contradiction avec ceux de M. Garnier. Dans le Finistère et le Calvados, l'alcoolisme règne en maître et cependant la paralysie générale y est presque inconnue; il en est de même en Suède.

M. CHRISTIAN, toujours à propos de *l'étiologie de la paralysie générale*, a soutenu que la syphilis ne jouait aucun rôle dans sa pathogénie; elle ne se rencontre que dans 15 p. 100 des cas de paralysie générale. Il n'y a pas la moindre analogie entre les différentes formes de syphilis cérébrale et la périencéphalite chronique; enfin la marche clinique ne permet pas de séparer la paralysie générale dite syphilitique de l'autre forme.

A la suite de la communication de M. Christian, M. BALLET a proposé de faire faire une enquête sur les antécédents de tous les paralytiques généraux à l'aide d'un questionnaire dressé par une commission internationale; sa proposition a été adoptée.

A propos des symptômes de la périencéphalite, il n'y a guère à signaler qu'une observation intéressante de M. LAURENT, qui a vu des *tendances érotiques* se développer tout à coup dans le cours de la paralysie générale à la suite d'une attaque congestive grave avec hémiplégie gauche et certains symptômes ataxiques, et une autre de M. LADAME (de Genève), qui a observé un cas curieux d'hytrophie (vue rouge) apparue au début de la maladie.

M. RÉGIS a fait ressortir les *analogies de quelques lypémanies hypochondriaques avec la paralysie générale.* Le délire de la lypémanie est moins absurde que celui de la périencéphalite; il ne se complique jamais d'idées délirantes de nature ambitieuse et est heureusement influencé par la morphine. Dans la paralysie générale, les sujets ne sont pas héréditairement prédisposés et n'ont pas eu antérieurement d'accidents nerveux.

M. Régis résume sa communication en disant : que le délire hypochondriaque à caractère spécial de la paralysie générale est susceptible de se rencontrer sous la même

forme dans la lypémanie anxieuse; que le diagnostic, dans ces cas, peut présenter de réelles difficultés, et que, pour résoudre le problème, il est nécessaire d'avoir présents à l'esprit tous les éléments cliniques de distinction dont les plus importants sont : le développement de la lypémanie à un âge avancé, de 45 à 60 ans; la fréquence relative chez la femme; l'apparition du délire plus ou moins longtemps après le début de l'accès et après le délire ordinaire de la lypémanie, qui est surtout le délire de la culpabilité imaginaire; la fréquence des rêves terrifiants, de la peur de mourir, du refus d'aliment, de la tendance au suicide; la fréquence de l'état saburral, de l'inertie stomacale et intestinale, de la constipation, de l'accélération du pouls.

Dans une communication importante lue par M. Ritti, M. Cotard a essayé de montrer l'*origine psycho-motrice du délire*. Les troubles de l'intelligence doivent être attribués à des lésions sensorielles et à des lésions motrices. Les cliniciens ont été frappés depuis longtemps de la corrélation des troubles de l'intelligence et de ceux du mouvement. C'est dans la manie que les troubles de l'activité motrice se manifestent avec le plus d'intensité. Ces troubles sont aussi très évidents dans la mélancolie dépressive.

Les faits cliniques montrent que les idées de force sont liées aux éléments moteurs. Par l'automatisme de ces éléments incorporés à des images sensibles, à des mots, à des idées, il se forme des êtres vivant d'une ère propre dans le cerveau à côté du moi. Ces existences subjectives sont soumises aux mêmes troubles fonctionnels que le moi. Dans les états dépressifs, elles disparaissent; elles s'exaltent dans les états d'excitation. Leur automatisme nocif caractérise particulièrement le délire des persécutions. De là les interprétations des malades qui voient tout autour d'eux des intentions ironiques et malveillantes. Les véritables hallucinations n'apparaissent que plus tard et sont subordonnées à l'automatisme moteur, à l'exercice involontaire de l'imagination. Les hallucinations suggérées s'expliquent par une réaction intellectuelle.

Les idées de M. Cotard ont rencontré un certain nombre de contradicteurs, et M. Charpentier, par exemple, fait jouer à l'affaiblissement du moi un rôle considérable dans la formation des idées délirantes.

Parmi les questions indiquées d'avance pour les discussions du Congrès figurait l'étude des *obsessions avec conscience*. M. Falret, rapporteur, a posé les conclusions suivantes :

Les diverses variétés d'obsessions intellectuelles, émotives et instructives ont des caractères communs que l'on peut résumer ainsi :

1° Elles sont toutes accompagnées de la conscience de l'état de maladie;

2° Elles sont toutes héréditaires;

3° Elles sont essentiellement rémittentes, périodiques et intermittentes;

4° Elles ne restent pas isolées dans l'esprit, à l'état monomaniaque, mais elles se propagent à une sphère plus étendue de l'intelligence et du moral, et sont toujours accompagnées d'angoisse ou d'anxiété, de lutte intérieure, d'hésitation dans la pensée et dans les actes, et de symptômes physiques de nature émotive plus ou moins prononcés;

5° Elles ne présentent jamais d'hallucinations;

6° Elles conservent leurs mêmes caractères psychiques pendant toute la vie des individus qui en sont atteints, malgré des alternatives fréquentes et souvent très prolongées de paroxysmes et de rémissions, et ne se transforment pas en d'autres espèces de maladies mentales;

7° Elles n'aboutissent jamais à la démence;

8° Dans quelques cas rares, elles peuvent se compliquer de délire de persécution ou de délire mélancolique anxieux, à une période avancée de la maladie, tout en conservant toujours leurs caractères primitifs.

M. Seglas a étudié les *hallucinations psycho-motrices*. Il a conclu par les propositions suivantes :

1° L'hallucination psychique de M. Baillarger est, avant tout, un trouble fonctionnel des centres moteurs de la fonction du langage;

2° Elle tient à la fois de l'hallucination sensorielle et de l'impulsion, quoique se rap-

prochant souvent de cette dernière. D'où le nom que j'ai proposé d'hallucination psycho-motrice;

3° L'élément moteur qu'elle renferme en fait une cause puissante de dédoublement de la personnalité.

Nous ne pouvons que mentionner, faute de place, l'important mémoire de M. Ball sur la *législation comparée sur le placement des aliénés,* ainsi que le travail de M. Semal sur les *folies pénitentiaires.*

Ce dernier a fait voter au Congrès un vœu d'après lequel le Congrès international de médecine mentale, réuni à Paris, reconnaissant l'intérêt scientifique qui s'attache à la question de l'aliénation des détenus, émet le vœu qu'une enquête soit officiellement instituée à cet effet, et que les résultats en fassent l'objet d'une publication régulière.

Enfin, sur la proposition de M. Lemoine, le Congrès a encore voté la résolution suivante :

1° Une réunion des médecins aliénistes français aura lieu chaque année. (Les médecins étrangers pourront assister aux séances.)

2° En 1890, la réunion aura lieu à Rouen; les médecins en chef des asiles d'aliénés de Rouen et leurs médecins adjoints sont chargés de préparer cette réunion.

La thérapeutique des maladies mentales a été quelque peu négligée. Signalons simplement le travail de M. G. Lemoine relatif aux effets hypnotiques de l'*hyoscine et de l'hyoscyamine* chez les aliénés. Cette dernière serait un bon sédatif du système nerveux aux doses ds 1 1/2 milligramme en injection sous-cutanée ou de 1 milligramme par la voie stomacale. Il n'y a pas d'accoutumance. *(A suivre.)*

BIBLIOTHÈQUE

Précis de microbie médicale et vétérinaire, par Thoinot et Masselon.
Paris, Masson, 1889.

Les auteurs se sont proposé de réunir en un petit volume tous les détails utiles, mais rien que les détails utiles, aux recherches microbiologiques.

Ils ont parfaitement réussi, et leur précis est au moins aussi complet que beaucoup de gros volumes. Il est de plus préférable pour les commençants, car on n'y trouve exposés que les procédés les meilleurs, ceux dont les auteurs ont pu vérifier eux-mêmes la valeur et le mode d'emploi.

MM. Thoinot et Masselon ont consacré un chapitre à une maladie qu'ils ont observée à l'Ecole d'Alfort en 1888, la septicémie spontanée du lapin, et ont donné les résultats de leurs recherches originales.

Un grand nombre de figures en couleur enrichissent l'ouvrage. — P. Ch.

FORMULAIRE

Irrigations contre le cancer utérin. — De Sinéty.

1° Permanganate de potasse	20	grammes.
Eau distillée	500	—

Faites dissoudre. — Ou bien :

2° Acide thymique	10	grammes.
Alcool	200	—

Faites dissoudre. — Chaque injection, de la valeur d'un verre d'eau, est additionnée d'une cuillerée à bouche de l'une ou de l'autre de ces solutions, pour dissiper la mauvaise odeur exhalée par le cancer utérin. — Au début de la maladie, on peut employer

les solutions de perchlorure de fer, d'acide pyroligneux, de tannin, l'eau oxygénée.
N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Autriche. — *Décret du gouvernement en date du 18 août 1889 concernant l'annonce de médicaments.* — Malgré plusieurs décrets, des pharmaciens font encore dans les feuilles publiques des annonces qui sont défendues par ces décrets : telles sont les gouttes stomachiques, de Mariazeiler; les pilules laxatives, de Mariazeller; l'extrait des nerfs, de Behr; l'élixir de force nerveuse, du professeur Lieber; l'essence goutteuse russe, l'essence d'yeux, du docteur Romershausen; les pilules pour purifier le sang, de Pserhofer; le fluide goutteux, de Kwizda; les pilules névrosthéniques, du docteur Crosnier ; les moyens anti-asthmatiques, du docteur Cléry; les biscuits, du docteur Ollivier, etc. Tous ces moyens sont vantés sans raison contre certaines maladies et ils sont demandés surtout aux pharmaciens qui les mettent en vente. Une exploitation reposant sur une pareille réclame est illégale. La police est donc invitée à poursuivre avec sévérité les pharmaciens coupables.

— Le professeur extaordinaire de gynécologie, docteur Rudolfcrobak, a été nommé professeur ordinaire de gynécologie et d'accouchements et directeur de la deuxième clinique obstétrico-gynécologique à la place de Breisky.

Prague. — Le professeur extraordinaire de maladies des enfants (de Graz), docteur Rudolf Jaksch, Ritter von Worrtenhorst, a été nommé professeur ordinaire de pathologie médcale spéciale et de thérapeutique et directeur de la deuxième clinique médicale à la Faculté allemande de Prague, à la place de Kahler.

— Le ministre de l'intérieur de Hongrie a ordonné un essai d'organisation à Budapest d'un établissement d'analyses microscopiques techniques pour les aliments et les boissons, et il en a confié la direction au professeur docteur Pavliczek.

Facultés étrangères. — *Charcow.* — Le docteur Kulscthiski est nommé professeur d'histologie, et d'embryologie. — Le professeur extraordinaire de médecine opératoire docteur Dudukalow est nommé professeur ordinaire.

Dorpat. — Le professeur d'anatomie pathologique docteur Arthur Böttcher est mort à l'âge de 58 ans. On lui doit de nombreux travaux sur la pathologie du foie, des reins, de la vésicule biliaire.

Epidémies. — La méningite cérébro-spinale épidémique s'est montrée cette année dans trois provinces d'Autriche-Hongrie. En Dalmatie elle est partie du district Zara, village du Skabinje. Elle a frappé 203 personnes et a amené 132 cas de mort. Dans la marche de Styrie le 1er cas eut lieu à la fin de l'année dernière, au village de Runtschen, du district de Radkersburg. De là elle s'étendit aux districts de Feldbach et de Luttenberg : 61 personnes furent atteintes, sur lesquelles 33 moururent. En mars de cette année la maladie atteignit aussi le district de Cilli, sans avoir pu provenir des districts précédents. Il y eut 182 cas et 70 morts. Enfin, en mai, la maladie se montra dans le district de Raun : 12 personnes furent atteintes, 3 moururent. En Istrie, la méningite épidémique se montra au commencement de mars dans la ville de Pola et dans ses environs : 37 personnes furent atteintes et 22 moururent. En outre il y eut 3 cas dont 1 mortel dans la commune d'Albona, du district de Mitterburg, et 4 cas dont 3 mortels à Trieste.

— A Pékin, le choléra sévit avec une telle intensité que la plupart des étrangers non retenus par leurs fonctions ont quitté la ville. Du reste, le choléra est répandu en ce moment dans toute l'Asie, et les ports espagnols vont soumettre à la quarantaine les provenances du golfe Persique.

COURRIER

ECOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Grimal, chargé des fonctions de chef des travaux physiques et chimiques, est institué, pour une période de neuf ans, chef desdits travaux.

NÉCROLOGIE. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons le décès d'un professeur de la Faculté de médecine de Bordeaux, M. le docteur Oré. M. Oré était professeur de physiologie, docteur en médecine et ès sciences naturelles, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-André et chevalier de la Légion d'honneur. Il meurt à l'âge de 62 ans, Plusieurs fois lauréat de l'Institut, M. le docteur Oré est l'auteur d'un grand nombre de mémoires connus. Sans compter sa collaboration au *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, où il a publié des articles remarqués (*Aliments, Alimentation, Bains, Bégaiement, Déglutition, Transfusion*, t. XXXVI, entre autres, etc.), sans compter non plus l'invention des divers transfuseurs, on lui doit les travaux suivants sur la transfusion du sang : *Etudes historiques et physiologiques sur la transfusion du sang* (Société des sciences physiques et naturelles de Bordeaux et tirage à part, 1863); — *Recherches expérimentales sur la transfusion du sang* (Thèse pour le doctorat ès sciences naturelles, 1865); — *Etudes historiques, physioloques et cliniques sur la transfusion du sang*, 2e édition, Paris, 1876. — Puis, dans le même genre, des *injections intra-veineuses de chloral* (*Association pour l'avancement des sciences*, Congrès de Bordeaux, 1872 et tirage à part, 1873); — *Résection partielle du calcanéum ; anesthésie absolue produite par une injection intra-veineuse de chloral, etc.* (*Académie des sciences*, février et mai 1874); — Nouveaux cas d'anesthésie por injection intra-veineuse de chloral, cités dans le travail de MM. Deneffe et Van Wetter (page 12) (*Académie royale de médecine de Belgique*, t. VIII, 3e série, n° 9)., etc., etc. — Cette courte énumération, très incomplète bien entendu, suffit à montrer le caractère de, travaux du physiologiste estimé que la Faculté de médecine de Bordeaux vient de perdre.

M. Oré était encore lauréat de l'Ecole de médecine de Bordeaux, membre et lauréat de l'Académie des sciences de cette ville et des diverses Sociétés savantes de Bordeaux (médecine et sciences naturelles), associé national de la Société d'anthropologie de Paris, orrespondant de la Société de chirurgie de Paris, officier d'Académie et membre correspondant d'un grand nombre de Sociétés savantes de la province (Evreux, Marseille, Caen, Poitiers, Montpellier), etc., etc. (*Progrès médical.*)

Bulletin bibliographique.

Fibromes utérins, leur traitement par l'électrolyse (méthode Apostoli) et leur élimination fréquente sous-muqueuse par l'action de l'électricité, par le docteur LA TORRE (de Rome), membre correspondant de la Société obstétricale et gynécologique de Paris, etc. In-8° de 50 pages. — Prix : 1 fr. 50.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

De l'espace semi-lunaire.

Traube a désigné ainsi une région spéciale que l'on délimite à l'aide des signes physiques fournis par la percussion et l'auscultation, et qu'il décrit de la manière suivante :

« A la partie inférieure de la poitrine, à gauche, existe une région où la percussion est tympanique. Cette région a une forme semi-lunaire ; elle est limitée en bas par le bord du thorax, en haut par une ligne courbe dont la concavité regarde en bas. L'espace ainsi formé commence en avant, au-dessous du cinquième ou du sixième cartilage costal gauche et s'étend en arrière le long du thorax, jusqu'à l'extrémité antérieure de la neuvième ou dixième côte. La plus grande largeur est de 3 pouces à 3 pouces 1/2. »

L'étude de Traube est parue, en 1868, dans son ouvrage sur les symptômes des maladies de l'appareil respiratoire. En France, M. Jaccoud, par des communications à l'Académie de médecine (1879) et une leçon faite à la Pitié (*Leçons de clinique médicale,* 1885, p. 239), MM. Lasègue et Grancher, dans leur *Traité sur la technique de la palpation et de la percussion*, M. G. Sée, dans son *Traité des maladies simples du poumon*, ont vulgarisé et développé les idées de l'auteur allemand. Guttmann a mentionné les recherches de Traube dans son *Traité de diagnostic*, et Cuillé en a fait l'objet d'une thèse (th. de Bordeaux, 1888) en insistant surtout sur les variations de l'espace dans les épanchements du péricarde. Nous avons encore à mentionner un travail de Rondot (*Gazette hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 1887 et tirage à part), une revue de Baudoin (*Progrès*, 1887, 30), une autre parue dans la *Province médicale* (1889, 10 et 18), et enfin un travail tout récent de M. Artigalas (Paris, Masson, 1889) auquel nous ferons de fréquents emprunts.

I

Etudions en détail l'anatomie de l'espace de Traube.

Inférieurement, il est limité par une ligne qui va de l'appendice xyphoïde à la partie antérieure de la onzième côte, à la dépression qui marque le cartilage de la dixième côte (Artigalas). C'est là la partie fixe de la région. Supérieurement, la limite forme une ligne à convexité supérieure dont la ligne précédente forme pour ainsi dire l'arc. Rondot a divisé cette ligne supérieure en trois parties : la *ligne gastro-cardiaque* qui suit la limite indiquée par la percussion entre la matité cardiaque et le tympanisme stomacal ; la *ligne gastro-pulmonaire* et enfin la *ligne splénique* très courte qui est au niveau de la partie antérieure de la onzième côte et est souvent difficile à déterminer.

Dans son ensemble, la courbe supérieure reprend à peu près à la partie antérieure et latérale du sinus phréno-costal de la plèvre (Baudoin), ou mieux à l'insertion du diaphragme (Rondot).

Artigalas a fixé avec soin les limites des organes contenus dans l'aire de Traube. Ce sont d'abord une partie du lobe gauche du foie qui recouvre la face antérieure de l'estomac et s'étend jusqu'à un travers de doigt et demi à gauche du sternum. Vient ensuite l'estomac qui répond aux attaches antérieures du diaphragme et aux cartilages des sixième, septième, huitième, neuvième et parfois dixième côtes gauches; il se trouve logé dans une partie de la concavité du diaphragme. Enfin, à gauche, on rencontre le bord antérieur de la rate qui recouvre l'estomac et voile sa sonorité, tandis qu'à droite la présence du foie ne la modifie pas. Le tout est naturellement recouvert par le cul-de-sac pleural et la paroi thoracique.

II

Physiologiquement, l'espace de Traube présente dans son étendue des variations qu'il faut bien connaître.

Il est nécessaire d'abord d'être bien fixé sur les procédés d'exploration. La percussion est surtout utile, mais tous les procédés d'exploration doivent être employés. C'est la ligne gastro-cardiaque qu'il faut déterminer la première (Baudoin). Pour cela, on recherche la situation du bord droit du cœur et celle de la pointe; pour la ligne gastro-pulmonaire, on emploiera une percussion très superficielle et on recherchera les vibrations vocales avec le bord cubital de la main ou la pulpe des doigts (Jaccoud), ce qui est souvent difficile; elles disparaissent au-dessous du bord du poumon; il y a, du reste, des zones de transition entre la sonorité de la zone de Traube et celle du poumon (Lasègue et Grancher). La ligne gastro-splénique, à peu près verticale et très courte, ne peut être fixée que par la percussion de la rate, qui, comme on le sait, donne souvent des résultats peu nets. D'après M. Rondot, l'inspection pourrait faire reconnaître si l'abaissement du diaphragme pendant les mouvements respiratoires détermine un soulèvement symétrique des deux hypochondres. A l'état normal, l'auscultation de l'espace semi-lunaire ne permet d'entendre aucun bruit autre que celui provenant de borborygmes intestinaux, quand l'intestin est dilaté et météorisé; cependant, à la partie supérieure de la région, il y a une propagation du murmure vésiculaire. Jaccoud fait observer avec raison qu'avec un peu d'attention on se rend facilement compte que le bruit ne se passe pas sous l'oreille.

Les modifications physiologiques de l'espace de Traube tiennent à la respiration et à la digestion.

Les variations pendant la respiration ont été fixées dans tous leurs détails par Augagneur. Au moment de l'expiration, la sonorité tympanique s'élève jusqu'à la cinquième côte, et quelquefois jusqu'à son bord supérieur. A l'inspiration, la zone de Traube, en haut, ne dépasse pas la sixième côte. Il est très important, au point de vue des déductions pathologiques, d'établir exactement le mode d'action du diaphragme. Augagneur a étudié spécialement ce point et est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le diaphragme augmente le diamètre longitudinal du thorax;

2° Il augmente son diamètre antéro-postérieur par la succession des phénomènes suivants :

a) Le diaphragme antérieur (du centre phrénique aux côtes) s'abaisse;

b) Il tire le cartilage costal considéré vers un plan horizontal, passant par une vertèbre située à environ trois côtes plus haut;

c) La côte tourne sur son insertion vertébrale, se relève et ainsi tend à devenir horizontale.

Le diaphragme antérieur, en s'abaissant, abaisse le foie, l'estomac, etc.; il y a donc diminution de la sonorité; l'abaissement est d'à peu près 3 à 4 centimètres.

L'état de vacuité et de réplétion de l'estomac a, pour Augagneur, relativement peu d'étendue quant à l'étendue de la sonorité. Par contre, les variations de la tonalité sont assez notables, car le son devient plus obscur quand l'estomac est distendu et se rapproche davantage de la matité. D'autres ont admis, peut-être un peu théoriquement, que le gonflement du foie et de la rate devait diminuer l'étendue de la région tympanique pendant la digestion. L'estomac lui-même, à moins de surdistension, verrait aussi son volume diminuer pendant la période digestive.

III

Arrivons maintenant à l'étude des variations pathologiques de l'espace de Traube. Nous allons les étudier en suivant principalement la description d'Augagneur dans les : 1° Maladies de la plèvre et du poumon; — 2° Maladies du péricarde et du cœur; — 3° Maladies de l'estomac; — 4° Maladies du foie; — 5° Maladies de la rate; — 6° Maladies du rein gauche et de l'angle du côlon; — 7° Maladies du diaphragme.

1° *Maladies de la plèvre et du poumon.* — Dans la *pleurésie avec épanchement*, ce dernier commence à diminuer la sonorité de la zone de Traube en l'envahissant au niveau de l'union des lignes gastro-cardiaque et gastro-pulmonaire. Il se forme une sorte de coin mat qui gagne peu à peu vers la droite, refoule le diaphragme et l'estomac et finit par faire disparaître entièrement le tympanisme. A ce moment l'épanchement dépasse d'habitude, en haut, le niveau de la troisième côte. Cependant, quand le liquide s'est collecté lentement, il peut y avoir encore une portion tympanique, même lorsque la troisième côte est atteinte. Dans les cas à marche très rapide, M. Rondot fait jouer à la paralysie du diaphragme un rôle dans la disparition de l'aire de Traube.

Quand le liquide se résorbe ou est évacué par la thoracentèse, la sonorité de l'aire de Traube reparaît de droite à gauche. Il est très important de noter que cette réapparition de la zone tympanique peut être le premier indice du commencement de la résorption, alors même que le niveau supérieur de la matité ne varie que pas ou peu. Pendant la thoracentèse, il est facile de constater que, ainsi que l'a fait voir Rondot, l'aire de Traube reparaît plus vite que ne s'abaisse le niveau de la matité.

La disparition du tympanisme n'a pas seulement lieu dans la pleurésie avec épanchement; elle se voit aussi dans les anciennes pleurésies séro-fibrineuses guéries, mais ayant laissé des fausses membranes abondantes. On parvient à distinguer l'ancienne pleurésie de la pleurésie aiguë à l'aide du syndrome de Jaccoud. Pour l'observer, on se place en face du lit du malade qu'on laisse respirer à son aise. Dans l'état normal, l'abdomen est projeté en avant en même temps que les côtes se redressent, tandis que, s'il y a des adhérences, l'abdomen se déprime et les espaces intercostaux sont attirés en dedans. A droite, tout reste conforme à l'état physiologique.

L'espace de Traube peut persister, alors que l'on constate les signes d'un épanchement abondant; dans ces cas, il arrive que le diaphragme est uni à la paroi thoracique et transmet les vibrations de l'estomac. Le syndrome de Jaccoud servira encore de signe distinctif (Artigalas).

Chez la femme il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de constater le syndrome.

Artigalas a alors conseillé de délimiter par la percussion en expiration la limite supérieure de l'espace, et de faire faire une profonde inspiration sans bouger le doigt. Si le poumon descend, la percussion indique alors sa présence; s'il est arrêté par des adhérences du diaphragme, on ne constate pas de variations dans la limite supérieure de l'aire de Traube aux deux temps de la respiration.

Quand chez la femme il existe un épanchement abondant, et que la zone est mate, on ne peut reconnaître l'existence ou l'absence d'adhérences phréno-costales.

Les constatations précédentes permettent d'établir des règles pour la ponction (Augagneur, Rondot).

Chez l'homme, le syndrome de Jaccoud existant :

1° Un épanchement existe au-dessus de l'espace de Traube conservé : ponctionner au-dessus d'une ligne affleurant la limite supérieure de l'espace;

2° Un épanchement existe au-dessus de la zone mate : ponctionner au-dessus d'une ligne horizontale passant par la pointe du cœur ou dans l'espace intercostal au-dessus du plus supérieur qui est aspiré à l'inspiration.

Chez la femme :

1° La zone est conservée et immobile aux deux temps de la respiration : ponctionner au-dessus d'une ligne passant par la pointe du cœur;

2° La zone est mate, la limite inférieure de la matité à gauche est immobile à l'inspiration et à l'expiration : ponctionner dans l'espace intercostal au-dessus de celui où bat la pointe du cœur.

Dans la *spléno-pneumonie* l'espace de Traube persiste; mais il peut y avoir en même temps que la spléno-pneumonie des adhérences pleurales avec leurs signes (syndrome de Jaccoud). Il faudra alors rechercher la déformation thoracique et les autres signes connus. Bien souvent il faut recourir à la ponction capillaire.

La *pneumonie massive* a aussi des rapports avec la pleurésie. Elle diminue légèrement l'espace de Traube à sa partie supérieure, au niveau de l'angle supéro-externe. Pour d'autres (*Province médicale* 1889, 18), la diminution ne se produirait que quand il y a concomitance d'épanchement.

D'après Augagneur, l'*emphysème* ne fait pas varier les limites de la zone tympanique; pour Guttmann, il les diminue. Mais, ainsi qu'on l'a fait remarquer avec raison (*Prov. méd.*, *loc. cit.*), ce sont là des considérations théoriques ou de pure curiosité, et il est difficile de distinguer exactement la sonorité stomacale et celle du poumon emphysémateux.

2° *Maladie du péricarde et du cœur.* — Dans l'épanchement de la *péricardite*, l'angle interne de l'espace de Traube se trouve écorné, le cœur et le diaphragme s'éloignant un peu l'un de l'autre, et le muscle se trouve déprimé. A mesure que se produit l'épanchement, la ligne de matité de la zone s'abaisse peu à peu et descend jusqu'à la septième, huitième, neuvième côte. Cet abaissement n'a lieu que dans la partie interne de la région, tandis que dans la pleurésie c'est la partie externe qui se trouve diminuée

d'abord. « Sous le sternum et à gauche du sternum: dans une étendue qui varie transversalement avec la quantité du liquide épanché ; on trouve une matité totale qui descend bien au-dessous de la sixième côte; tantôt jusqu'à la septième, tantôt jusqu'à la huitième côte. (Augagneur). »

Le même auteur a insisté sur les résultats que fournit la percussion au niveau de la ligne péricardo-pulmonaire gauche. En dehors de cette ligne, on trouve le son pulmonaire jusqu'au niveau du sixième espace intercostal, puis le tympanisme stomacal; en dedans la matité est absolue partout.

L'espace de Traube sert à fixer le lieu où il convient de faire avec le moindre danger possible la ponction du péricarde. Le cœur, au niveau de son bord droit, s'éloigne du diaphragme, et là il n'y a que du liquide; c'est donc dans ce point qu'il faut ponctionner, c'est-à-dire dans le sixième, septième et huitième espace, à deux travers de doigt du sternum. « Le lieu opératoire sera l'espace intercostal situé immédiatement au-dessus de l'espace de Traube, un travers de doigt en dedans de la ligne qui sépare la matité péricardique de la sonorité gastro-pulmonaire ou ligne péricardique externe. »

Dans la *dilatation du cœur*, la limite inférieure de la matité correspond au point où se fait le choc de la pointe.

3° *Maladie de l'estomac.* — La *dilatation* de l'organe change beaucoup les limites de l'aire de Traube. L'effort exercé par la distension s'exerce dans tous les sens, mais tandis que la rate, le foie, les muscles de la paroi ne lui cèdent que peu d'espace, le diaphragme se laisse facilement refouler. Il suit de là que la limite supérieure de l'aire de Traube peut s'élever jusqu'à la quatrième, la troisième côte même, la région conservant un tympanisme spécial. La limite inférieure est stationnaire ou descend.

Le zone peut être pour ainsi dire dilatée par des adhérences phréno-costales. Mais, alors, l'évacuation du ventricule par le tube Faucher n'amènera pas de variation, et il en sera de même de l'absorption d'une potion de Rivière qui augmenterait bruquement l'espace dans le cas de dilatation.

Les *tumeurs de l'estomac* peuvent, dans certains cas, modifier la zone de Traube, mais ces modifications sont inutiles pour le diagnostic. Il y a cependant utilité à connaître les variations de l'espace lors de tumeurs de la rate, afin de différencier ces dernières de celles du grand cul-de-sac de l'estomac. L'augmentation de la rate diminue l'étendue de la zone par sa partie externe. La tumeur de l'estomac, en admettant que le diagnostic soit encore incertain au moment de la modification de l'espace, se distinguera facilement si l'on fait ingérer au malade un liquide mettant en liberté de l'acide carbonique. Si les parois du viscère sont lésées, l'ampliation se fera d'une manière irrégulière, avec conservation des zones mates, mais déplacement; si, au contraire, la modification de l'espace tient aux variations de la rate, la distension du viscère se fera facilement, en même temps que la matité disparaît momentanément (Augagneur) pour reprendre ensuite sa place primitive.

4° *Maladies du foie.* — Les modifications de l'aire de Traube qui peuven résulter de la tuméfaction ou des changements de forme de la portion si mince du lobe gauche du foie qui recouvre l'estomac n'offrent que peu d'importance. Cependant les changements de position de la glande peuvent donner lieu à des considérations intéressantes. Quand un grand épanchement se produit dans la plèvre droite, le foie s'abaisse en masse; mais, s'il y a des adhérences entre le diaphragme et les côtes, le diaphragme et le

foie, l'organe bascule et l'extrémité du lobe gauche vient masquer en partie le tympanisme de l'aire de Traube; ce déplacement est, du reste, très variable selon les individus.

On peut alors (Augagneur) :

1° Prendre pour une pleurésie une collection hépatique;

2° Attribuer à un épanchement dans le péricarde la matité de la partie interne de l'aire de Traube.

Dans le premier cas, la distension résultant de l'accumulation de liquide immobilise le diaphragme, et le foie ne suit plus les mouvements respiratoires; il peut en être de même dans les cas de grosses tumeurs. La percussion faite avec soin permet généralement d'arriver au diagnostic.

Quant à la seconde erreur, elle est très facile à éviter, et jamais le foie n'écorne l'angle interne de l'aire de Traube comme le fait la péricardite.

5° *Maladies de la rate.* — La spléno-mégalie tend à effacer l'espace de Traube par son angle inférieur. S'il y a des adhérences avec les organes voisins, la rate se déplace surtout vers la droite. On peut donc dire : Toute rate qui, hypertrophiée, proémine dans la concavité du diaphragme et rétrécit l'aire de Traube par son coté externe et graduellement à partir de l'angle inférieur, c'est une rate fixée par des adhérences ou poussée par une tumeur qui lui est étrangère (Augagneur).

Une rate très volumineuse peut occuper une partie de la cavité pleurale gauche et simuler un épanchement: Si on a assisté à la marche de la maladie, le diagnostic est fait, car la rate fait disparaître l'aire de Traube en commençant par l'angle inférieur et externe et la pleurésie en commençant par l'angle supéro-interne. Si l'on assiste à un moment où l'espace semi-lunaire est à peu près entièrement occupé, la délimitation de la rate, la forme de la matité supérieure éclaireront le jugement. Dans le cas où il y aurait une pleurésie sous-mammaire gauche dont la forme de matité rappellerait celle de la rate, on s'appuiera sur les signes des adhérences, sur la percussion splénique et au besoin on recourra à une ponction capillaire.

6° *Maladies du rein gauche et de l'angle du côlon.* — Le rein n'agit le plus souvent qu'indirectement sur l'étendue de l'aire de Traube, car la grande courbure de l'estomac et l'angle du côlon le recouvrent et le séparent de la paroi. Augagneur a cependant vu un cas de sarcome du rein, où la tumeur « faisait une encoche à l'angle inférieur de l'espace de Traube qui ne s'étendait plus dans le sens vertical que jusqu'à la huitième côte à son cartilage sur le rebord costal. » D'autre part, les augmentations du rein peuvent encore faire basculer la rate et dévier l'extrémité supérieure en dedans, de sorte que l'espace se trouve rétréci.

L'angle du côlon affleure les cartilages des dixième et neuvième côtes; quand il y a surdistension de l'intestin, l'aire de Traube se trouve diminuée. C'est là du reste un point qu'Augagneur n'a fait que signaler et il ne cite que l'accumulation de matières fécales qu'il faut distinguer des tumeurs des organes avoisinants, ce qui est facile.

En résumé, l'exploration méthodique de l'aire de Traube donnera surtout des résultats précieux dans les pleurésies gauches et dans les spléno-pneumonies de Grancher (voyez *Union médicale*, 1889, n° 92); dans les affections du cœur sa délimination fournira encore des renseignements précieux. Ils seront par contre rarement utiles dans les maladies des autres organes que l'on trouve dans la région et ne pourront servir qu'à confirmer un diagnostic qui sera presque toujours déjà établi d'une façon certaine. P. Rodais.

Expulsion successive de sept fibro-myomes opérée en vingt-quatre heures et après l'administration de l'ergotinine en injections sous-cutanées

Par le docteur A. Surmay (de Ham),

Membre correspondant de l'Académie de médecine.

Le 27 novembre 1888, je fus appelé par un confrère auprès de Mme X..., âgée de 47 ans. Mme X... était souffrante depuis cinq ans. Elle vaquait néanmoins à ses occupations dans son ménage et même dans les champs, mais d'une manière irrégulière et intermittente à cause de la faiblesse et des souffrances qu'elle éprouvait, douleurs de ventre et douleurs erratiques. Lorsque je la vis, elle était alitée depuis quelque temps, elle avait perdu l'appétit et était si faible et si nerveuse qu'à la moindre occasion elle était prise de syncope. Elle avait très sensiblement perdu de son embonpoint, me dit-on, mais était loin d'être maigre. Elle avait la pâleur des femmes affaiblies par les métrorrhagies utérines. Elle avait, en effet, chaque mois, à l'époque des règles, des hémorrhagies abondantes qui duraient huit et dix jours. Elle avait eu et présentait encore de l'œdème des membres inférieurs; mon confrère m'affirma même qu'il avait précédemment constaté une phlébite crurale gauche.

A la palpation abdominale, il était facile de reconnaître une tumeur du volume de l'utérus à quatre mois de grossesse environ et occupant l'hypogastre avec prédominance à droite. La palpation n'était pas douloureuse. Le toucher confirmait l'existence d'une tumeur utérine. L'examen au spéculum ne donnait aucune indication particulière qu'une grande pâleur du col et de la muqueuse vaginale.

Je diagnostiquai une tumeur fibreuse de l'utérus comme cause de tous les accidents. Je prescrivis le repos, qui devait être absolu et dans la position horizontale pendant les hémorrhagies, et l'injection sous-cutanée de 1 milligr. d'ergotinine, dose qui devait, au bout de quelques jours, être portée à 2 milligr. par jour, en deux fois.

Huit jours après, le 4 décembre, je fus rappelé. Dans la nuit précédente, Mme X... avait été prise de coliques utérines et avait expulsé des produits anatomiques que mon confrère me présenta. Chacune des pièces, — et il y en avait trois, — étalée sur une table, se composait de deux parties, l'une membraneuse et l'autre charnue, ne faisant qu'un tout. Les parties charnues, d'une couleur blanc rosé pour deux pièces, et brune pour la troisième, était épaisse de 1 centim. environ et large de 7 à 8, de consistance molle et de structure d'apparence fibreuse, sans aucune odeur. La brune rappelait le tissu placentaire, et c'était à se demander s'il ne s'agissait pas de môles charnues, de débris placentaires dégénérés. Interrogée de nouveau, la malade déclara que ses règles n'avaient jamais manqué, et le mari que, depuis quatre ans, il ne s'était pas approché de sa femme à cause de son état maladif. Il ne pouvait donc être question de grossesse.

Je pratiquai le toucher et je trouvai engagée, dans le col utérin, une substance qui ne parut analogue à celles qui avaient été expulsées. Je pus l'extraire. A celle-ci succéda une autre que je pus extraire également.

Quand je revis la malade, le lendemain, on me présenta une nouvelle pièce semblable aux précédentes qui était sortie spontanément, et j'en pus extraire encore une autre; c'était la septième.

Je dois dire ici que ces sept pièces étaient tout à fait distinctes l'une de l'autre, et qu'aucun ne présentait des traces de rupture pouvant faire supposer qu'elles n'étaient que les fragments séparés d'un même corps.

Il fut convenu que Mme X... garderait le lit et qu'on ferait, plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, des injections avec une solution de sublimé au millième.

Ces prescriptions furent suivies et il ne sortit plus que quelques débris informes et d'odeur gangréneuse.

Pendant les jours qui suivirent, la malade parut être en proie, d'après ce qui me fut rapporté, à des accidents d'apparence septicémique qui donnèrent les plus graves inquiétudes, si bien qu'une visite que je devais lui faire fut contremandée parce que l'on

croyait à une mort inévitable et tout à fait imminente. Les accidents se calmèrent et, le 9 décembre, je fus rappelé.

Je constatai au toucher que le col était fermé et libre, et, à la palpation abdominale, que l'utérus, déjà très notablement diminué de volume à ma précédente visite, ne présentait plus que tout au plus la grosseur du poing.

Je fis une dernière visite le 12. L'utérus avait encore diminué de volume. Il n'était plus rien sorti, si ce n'est un peu de liquide roussâtre, mais n'ayant aucune odeur.

La malade se remit assez lentement de ces accidents, mais se releva complètement.

Le 14 juillet de cette année, j'eus occasion de la revoir et je l'examinai complètement et attentivement. Elle a une mine superbe et a pris beaucoup d'embonpoint; elle s'est remise à toutes ses occupations. Les règles viennent régulièrement et l'écoulement sanguin est plutôt faible que fort. Mme X... ne souffre en aucune façon. Le toucher et la palpation abdominale m'ont démontré que tout est dans l'état normal.

L'analyse histologique des pièces a été faite. Ce sont des fibro-myomes.

L'interprétation vraisemblable de ce fait est que Mme X... portait depuis plusieurs années des corps fibreux attachés à la face interne de l'utérus par des membranes fibro-muqueuses qui leur servaient de pédicules; qu'à la présence de ces corps fibreux était due l'augmentation de volume de l'utérus; que, sous l'influence de l'ergotinine administrée en injections sous-cutanées pendant huit jours, l'utérus, dont l'état anatomique s'était rapproché de celui de l'utérus gravide, s'était contracté avec assez d'énergie pour déterminer le détachement et l'expulsion des corps fibreux appendus à sa face interne.

Ce n'est évidemment pas l'expulsion, même spontanée, d'un fibro-myome qu'il y a lieu de remarquer; mais le détachement de l'expulsion successive opérée en vingt-quatre heures de sept fibro-myomes m'a paru être une chose peu commune. De plus, il n'est pas irrationnel d'admettre en cette affaire le rôle efficace des injections sous-cutanées d'ergotinine. Voilà les deux particularités qui m'ont frappé et qui m'ont semblé justifier la publicité que je leur donne ici.

CONGRÈS

Les maladies de l'esprit (1).

II

Le Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique a ouvert ses séances en adoptant les résolutions suivantes :

Le Congrès de l'hypnotisme, vu les dangers des représentations publiques de magnétisme et d'hypnotisme;

Considérant que l'emploi de l'hypnotisme comme agent thérapeutique rentre dans le domaine de la science médicale, et que l'enseignement officiel de ses applications est du ressort de la psychiatrie,

Emet les vœux suivants :

I. Les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme doivent être interdites par les autorités administratives, au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire.

II. La pratique de l'hypnotisme comme moyen curatif doit être soumise aux lois et aux règlements qui régissent l'exercice de la médecine.

III. Il est désirable que l'étude de l'hypnotisme et de ses applications soit introduite dans l'enseignement des sciences médicales.

Ce vœu est conforme aux arrêtés qu'ont déjà pris un certain nombre de maires des grandes villes; il sera sans doute bientôt inscrit dans la loi.

M. Bernheim s'est occupé de la *valeur thérapeutique et des moyens de provoquer l'hypnose.* Il a, à ce propos, donné la définition suivante :

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

L'état hypnotique est cet état psychique particulier, susceptible d'être provoqué et qui augmente à des degrés divers la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau et à la réaliser.

Pour lui, le sommeil, quand il peut être obtenu d'une façon non douteuse, indique habituellement un état de suggestibilité profonde; mais il n'est pas nécessaire pour obtenir l'état de suggestion, l'état hypnotique; il y a hypnose sans sommeil. Tous les procédés divers d'hypnotisation se réduisent en réalité à un seul : la suggestion. Impressionner le sujet et faire pénétrer l'idée du sommeil dans son cerveau, tel est le problème.

La parole est le moyen le plus simple et le meilleur pour impressionner le sujet. Chez quelques personnes un simple mot suffit pour provoquer chacun des phénomènes de l'hypnose avec ou sans sommeil.

Une des plus graves difficultés pour l'opérateur novice vient des contre-suggestions qui résultent de ses hésitations.

La suggestion a naturellement tenu une grande place dans les travaux du Congrès. M. Liégeois s'est occupé des *rapports de la suggestion et du somnambulisme avec la jurisprudence et la médecine légale.* Au point de vue des suggestions criminelles les avis diffèrent : tandis que M. Brouardel professe que les suggestions agréables ou indifférentes que leur offre un individu agréable sont seules réalisées par les somnambules, M. Liébault proclame que, même pour les suggestions criminelles, les somnambules vont à leur but comme la pierre qui tombe. Quand on invoque l'hypnotisme pour excuser un fait délictueux, il faut rendre évident que l'auteur du fait délictueux est hypnotisable à un degré suffisant. Pour se mettre à l'abri des suggestions contraires, M. Liébault propose de combattre l'automatisme somnambulique en le contraignant à produire des effets contraires à ceux que le vrai coupable avait pu s'en promettre. En d'autres termes, puisque le prévenu ne dénoncera jamais directement l'auteur de la suggestion, il faut faire en sorte de le lui faire dénoncer indirectement par des actes ou des démarches. La jurisprudence des cours d'assises et des tribunaux prouve l'influence des phénomènes hypnotiques sur la distribution de la justice.

M. Bérillon a étudié les *applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés.* Il a formulé les conclusions suivantes :

1° La suggestion constitue un agent thérapeutique susceptible d'être employé avec avantage dans la pédiatrie;

2° Les affections dans lesquelles les indications de la suggestion ont été établies chez les enfants sont : l'incontinence nocturne d'urine, l'incontinence nocturne et diurne des matières fécales, les tics nerveux, les terreurs nocturnes, la chorée rythmique, l'onanisme irrésistible, le blépharospasme, les attaques convulsives d'hystérie, les troubles purement fonctionnels du système nerveux;

3° La suggestion n'a pas, jusqu'à ce jour, donné de résultats appréciables dans le traitement de l'idiotie ou du crétinisme;

4° La suggestion constitue un excellent auxiliaire dans l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés;

5° L'emploi de la suggestion doit être réservé pour les cas où les pédagogues avouent leur complète impuissance. Elle est surtout indiquée pour réagir contre les instincts vicieux.

6° Le médecin sera seul juge de l'opportunité de l'application de la suggestion contre ces manifestations mentales.

Il ne faut jamais employer la suggestion quand l'enfant est susceptible d'être amendé par les procédés habituels de l'éducation.

M. Briand a communiqué des observations de guérisons d'accidents graves chez les hystériques par l'emploi de la suggestion; il a insisté sur ce fait que l'aliéné hystérique ne peut être endormi, mais simule.

M. Laurent a fait adopter par le Congrès un vœu portant que « les hystériques délinquants devraient être isolés dans les prisons et mis sous la dépendance des médecins. »

MM. Van Renterghem et Van Eeden (d'Amsterdam) ont communiqué les résultats qu'ils

ont obtenus dans le traitement hypnotique de 414 malades par la méthode de suggestion verbale de Nancy.

Dans 71 cas, pas d'effet visible; dans 92, amélioration légère; 98 fois amélioration notable; 100 fois guérison; 57 cas n'ont pas été suivis.

Comme contre-indication principale, les auteurs signalent l'aliénation mentale et la crainte insurmontable du sujet en traitement.

M. Fontan a fait une communication sur les effets de la suggestion hypnotique dans le affections *cum materia* du système nerveux. Il a obtenu des résultats sur les myélites et la sclérose en plaques.

Terminons en mentionnant le rapport de M. A. Voisin sur les *indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales*. Il a obtenu l'hypnose sur 10 malades pour 100 environ, et l'a employée contre les vices, les penchants inférieurs, etc.

Il faut beaucoup de temps et de patience et recommencer souvent les tentatives. La léthargie est préférable au somnambulisme. La suggestion ne doit être commencée qu'à la deuxième séance. Il faut l'articuler nettement, puis combattre successivement chaque hallucination, *effriter le délire*.

III

Le Congrès de psychologie physiologique s'est occupé d'un grand nombre de questions, parmi lesquelles nous ne retiendrons que celles qui se rapportent à la médecine.

M. Marillier (de Paris) a fait une *Etude statistique sur les hallucinations* chez les personnes saines. On a envoyé à un grand nombre de personnes de conditions diverses deux questionnaires. Par le premier, on demandait si on avait éprouvé, après vingt ans, en dehors de la maladie ou de la fièvre, une impression par la vue, l'ouïe ou le toucher, d'objets vivants ou inertes non réels. Le second était adressé aux personnes ayant répondu Oui à la première question et faisait préciser les conditions du phénomène. On a cherché à se faire une opinion sur la réalité des hallucinations appelées véridiques par MM. Sidgwick et Myers. Ils ont appelé ainsi les hallucinations qui correspondent à un fait réel se passant au même instant à une distance plus ou moins grande du sujet halluciné.

Lee chiffres recueillis portent encore sur un trop petit nombre de faits pour que l'on puisse en tirer des conclusions fermes.

M. Galton (de Londres) a proposé un questionnaire pour l'étude de l'hérédité. Il faut rechercher les ressemblances physiques et psychiques entre les membres d'une même famille; déterminer si une émotion chez la mère peut faire naître un signe quelconque sur le corps de l'enfant; mettre en évidence la transmission héréditaire des habitudes acquises au point de vue social.

On devrait instituer des expériences chez les animaux domestiques; chercher à obtenir des renseignements des directeurs de haras.

M. Herzen a fait des *recherches sur le rôle des centres moteurs chez les jeunes animaux*. Il en résulte qu'en faisant l'ablation d'un gyrus sigmoïde chez un chien nouveau-né et en enlevant, deux mois après, le gyrus de l'autre côté, on n'observe aucun symptôme. Il y a donc suppléance par un centre secondaire du même côté.

M. Danilewski (de Karkoff) a obtenu l'*hypnose chez des animaux* très divers : poules, cobayes, écrevisses, grenouilles, etc. On peut observer l'anesthésie, la perte des mouvements volontaires, etc., en plaçant l'animal sur le dos et en l'immobilisant pendant quelque temps. Quand on hypnotise une grenouille chez laquelle on a enlevé les deux hémisphères cérébraux, l'anesthésie ne se produit pas.

Enfin, un des rapports les plus importants a été celui présenté par MM. Brissaud et Richet relativement à la *terminologie dans les questions d'hypnotisme*. Nous mentionnerons quelques définitions qui aideront nos confrères dans leurs lectures sur ces sujets arides.

Automatisme. — Il n'y a pas de limite précise entre l'acte *réflexe*, l'acte *automatique* et l'acte *délibéré*.

L'acte réflexe est la réponse immédiate et fatale à une excitation centripète.

L'acte automatique est un acte réflexe dans lequel intervient l'intelligence sans délibération préalable. Toutes les transitions s'observent entre l'acte réflexe psychique et l'acte automatique; mais, en général, l'acte psychique réflexe est simple, tandis que l'acte automatique est constitué par une série d'actes réflexes psychiques connexes qui s'enchaînent les uns les autres.

L'acte délibéré se définit par lui-même. C'est l'acte voulu et raisonné.

Conscience. — Etat de l'esprit où le *moi* s'affirme par la liaison, grâce au souvenir, des idées, des sensations, des actes.

La conscience est la personnalité subjective.

Extase. — Etat nerveux caractérisé par l'attitude admirative qu'a provoquée une hallucination permanente. Pendant l'extase, le sujet est anesthésique et amnésique.

Hypnotisme. — Ce mot, introduit par Braid, signifie somnambulisme provoqué.

En général, d'après l'acception commune, l'*hypnotisme* est un somnambulisme provoqué par des actions *physiques*, alors que le *magnétisme* serait un somnambulisme provoqué, dû à l'intervention d'une influence ou d'une volonté *individuelles*.

Personnalité. — Ensemble des caractères psychologiques par lesquels un individu se distingue d'un autre.

A l'état normal, cet ensemble de caractères forme, grâce à la mémoire et à la conscience, une sorte d'unité qui ne se modifie que très lentement (avec l'âge). Mais, dans divers états pathologiques (comme dans l'hystérie, ou dans quelques formes de somnambulisme), il se fait des changements soudains de personnalité soit spontanément, soit occasionnellement, soit par suggestion.

En général, la personnalité du somnambule est distincte de la personnalité de l'individu normal.

La personnalité peut être modifiée dans la notion que l'individu a de lui-même. C'est la personnalité *subjective*, dont l'altération paraît être due à un trouble de la mémoire. Elle est *objective* lorsqu'il y a des modifications extérieures apparentes de la personnalité.

Suggestion. — Par son étymologie, c'est le fait de suggérer (c'est-à-dire d'indiquer par insinuation sans un énoncé détaillé) un acte ou une idée. Par extension, l'acte et l'idée suggérés ont pris à tort le nom de suggestion.

On dit que l'individu est *suggestionné* lorsqu'il ne peut pas résister à l'idée ou à l'acte suggéré.

La suggestion a pour point de départ un mot, un signe, un indice quelconque, si peu explicite qu'il soit. Quand le sujet se le fournit à lui-même, c'est de l'*autosuggestion*.

La *suggestion mentale* serait une suggestion où la personne qui suggère ne fournirait au sujet aucun indice appréciable à nos sens et à nos facultés de connaissance normales.

Les trois Congrès dont nous venons de résumer brièvement les principaux travaux ont mis en évidence les progrès accomplis dans ces dernières années en France sur la pathologie mentale. La plupart des connaissances nouvelles sur l'hypnotisme et la suggestion sont dues aux médecins de notre pays. Dans ces Congrès, un peu spéciaux comme dans ceux d'un caractère plus général, nous pouvons être fiers de la place occupée par nos maîtres et du succès qu'ont obtenu leurs communications.

P. Rodais.

FORMULAIRE

Solution contre l'érysipèle. — Rothe.

Acide phénique.......................... 1 gram. 80 centigr.
Alcool.................................... XXX gouttes.

Teinture d'iode............................	XXX gouttes.
Essence de térébenthine..................	30 grammes.
Glycérine	90 —

F. s. a. une solution, dont on imbibe une compresse qui reste appliquée sur la surface érysipélateuse. — Ander emploie dans le même but la résorcine en solution concentrée. — D'autres chirurgiens ont recours à l'hyposulfite de soude (Hewson, Polli), à l'éther camphré (Trousseau), aux pulvérisations d'éther (Bay), aux bains de sublimé (Wilson, Fraipont), à la pommade iodoformée. — N. G.

COURRIER

Nous publions plus bas l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef, et chimiste à la maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime, l'intervention frauduleuses des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

STATUE DE PALYN. — On a récemment inauguré, à Courtrai, la statue de l'anatomiste Palyn, qui vivait, de 1650 à 1730, et professa à Gand. La statue le représente ayant en main la main de fer qu'il inventa et qui fut le *premier type du forceps* actuel (Voir le *Scalpel* du 25 août 1889, qui raconte avec détails cette inauguration).

UNE SUITE DES FÊTES UNIVERSITAIRES DE 1889. — Le Comité des Etudiants Tchèques a voté une adresse aux étudiants parisiens, qu'ils qualifient de *chers frères*, pour leur annoncer la mesure de rigueur dont l'Union académique, ou plutôt la *Société universitaire de lecture de Prague* (*Leseverein*) vient d'être l'objet. On sait, en effet, que cette Société a été récemment dissoute pour avoir envoyé une adresse à l'Association générale des étudiants de Paris. La nouvelle adresse, rédigée en termes très chaleureux, constate que la devise commune des étudiants français et tchèques est : « Par la lumière à la liberté! » C'est à ce principe que les Tchèques ont voulu rendre hommage en participant à l'inauguration de la nouvelle Sorbonne, et, malgré la mesure si sévères qui les frappe, ils continueront toujours à admirer et à aimer la jeunesse française. Tous les journaux tchèques sont unanimes à protester contre cette mesure aussi arbitraire que regrettable. Certains ont été saisis pour des articles trop violents. (*Progrès méd.*)

NÉCROLOGIE. — On lit dans le *Lyon médical :*

« Il y a quelques jours, les journaux de Paris nous annonçaient la mort du docteur Cotard, mort de la diphtérie qu'il avait contractée au chevet de sa fille, après avoir eu le bonheur de la sauver.

« Aujourd'hui nous venons d'assister aux obsèques de Victor Laboré, étudiant en médecine de la Faculté de Lyon, mort de la fièvre typhoïde qu'il avait, lui aussi, contractée en prodiguant ses soins à son père, qu'il eut la douleur de perdre il y a quelques semaines.

« Nous présentons nos compliments de condoléance à cette famille si rudement éprouvée, dont le nom évoque le souvenir d'un praticien très connu dans notre cité. »

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

BULLETIN

L'admission des malades dans les hôpitaux de province.

Dans les premiers jours de septembre, les journaux de la région de Pontoise et quelques journaux de Paris publiaient le fait-divers suivant :

PONTOISE, 30 août. — L'enfant d'un paysan de Bessancourt, près Saint-Leu-Taverny, atteint du croup, est conduit, avant-hier, à l'Hôtel-Dieu de Pontoise. Une opération immédiate est nécessaire. Si l'on attend, l'enfant est perdu.

Le père, M. Ackar, demande l'entrée d'urgence de l'enfant. Elle lui est refusée.

Prières, supplications, rien n'y fait, et le père, désespéré, est contraint de ramener chez lui son fils mourant.

Deux heures plus tard, le petit être était mort!

Quelques-uns de ces journaux ajoutaient que cependant un des conseillers généraux du département, M. Ambroise Rendu, avait présenté au conseil un projet d'après lequel les communes du canton auraient le droit, moyennant abonnement, de faire admettre leurs malades à l'hôpital. On ne s'expliquait donc pas pourquoi le jeune Akar n'avait pu être admis.

Si on s'en était tenu au fait lui-même, tel qu'il a été raconté par les jour-

FEUILLETON

CAUSERIE

Dissolution d'une Association d'étudiants sympathique à la France. — Erreurs médicales dans les journaux étrangers à la médecine.

L'envoi de députations d'étudiants étrangers à Paris à l'occasion de l'inauguration de la nouvelle Sorbonne a eu un épilogue auquel on pouvait s'attendre : l'Association des étudiants tchèques *Leseverein* (Société de lecture) de Prague, qui avait envoyé une adresse aux étudiants de Paris à cette occasion, a été dissoute par ordre du gouvernement autrichien, sous prétexte que cette adresse constituait un acte politique. A la vérité, les étudiants tchèques y disaient qu'ils étaient pleins d'admiration pour la France et qu'ils voulaient recevoir le rayonnement des idées de liberté et de progrès qu'elle porte en elle. On comprend que le parti allemand, si puissant en Autriche, n'ait pas été satisfait de cette déclaration, et qu'il ait fait tout son possible pour supprimer une Société qui se permettait d'exprimer de tels sentiments.

L'Association des *Leseverein*, dont la fondation remontait à 1848, comptait environ un millier de membres. A Prague l'opinion publique, très surexcitée, accuse le gouvernement de prendre ouvertement parti, par cette mesure, contre la nationalité tchèque, et

naux, on aurait pu porter une accusation grave contre l'administration de l'hospice de Pontoise, qui avait refusé l'admission de l'enfant, refus suivi de la mort de celui-ci. Mais, désirant être éclairé sur cette affaire, nous avons demandé des détails plus circonstanciés au directeur de l'hospice qui nous a fait parvenir la réponse suivante :

Pontoise, le 10 septembre 1889.

Monsieur,

En réponse à votre lettre du 6 courant, j'ai l'honneur de vous envoyer copie de la lettre que M. le maire de la ville de Pontoise, président de la commission administrative de l'hospice, adresse aux journaux de la localité.

En voici la teneur :

« Monsieur,

« Il est exact qu'un enfant de Bessancourt, atteint du croup, a été refusé à l'Hôtel-Dieu de Pontoise, et l'agent qui l'a refusé n'a fait que se conformer aux décisions de la commission administrative.

« L'hospice de Pontoise, on ne devrait pas l'oublier, est spécialement fondé pour soigner gratuitement les malades indigents, vieillards et orphelins de Pontoise et du faubourg l'Aumône. Quand il y a des lits vacants, c'est-à-dire quand tous les lits de malades ne sont pas occupés par les habitants de Pontoise et de Saint-Ouen, l'hospice reçoit, moyennant indemnité, les malades étrangers à ces deux communes, mais à la condition qu'ils ne soient pas atteints de maladies contagieuses.

« Le croup est essentiellement contagieux pour les enfants; or, nous avons ici trente orphelins, plus une dizaine d'enfants amenés par des malades ; devions-nous introduire l'épidémie au milieu d'eux en admettant un malade étranger, venant d'un canton où il y a un hospice et d'une localité où il y a plusieurs médecins? Si vous hésitez à répondre, demandez-le aux trente familles de Pontoise et de Saint-Ouen qui nous ont confié leurs enfants.

« On n'aurait pas dû nous l'amener, ce malade, car, à différentes reprises, l'administration hospitalière a envoyé des circulaires aux maires et aux médecins de la région pour les prévenir que l'hospice refusait d'admettre les maladies contagieuses, même en payant.

---

d'avoir cédé aux instigations de l'Allemagne, où l'on a été froissé des manifestations de sympathie des Tchèques pour la France, dans ces derniers temps.

Les journaux tchèques ayant protesté violemment contre cette dissolution, on confisqua l'un d'entre eux; d'où nouvelles protestations des autres.

A Vienne, les journaux autrichiens allemands ont approuvé hautement, bien entendu, la décision du gouvernement ; d'après eux, l'Association des étudiants était imbue des idées Jeunes tchèques et le gouvernement ne pouvait tolérer plus longtemps des manifestations contraires aux principes de politique extérieure qui veulent l'alliance intime avec l'Allemagne, alliance que les tchèques battent en brèche par leurs manifestations en faveur de la France.

Mais les mesures de rigueur contre les Sociétés n'ont jamais beaucoup profité à ceux qui les prenaient, ni fait changer d'avis les personnes contre lesquelles elles étaient prises.l en sera certainement de même dans le cas particulier. Les nouvelles arrivées de Prague disent en effet que les étudiants tchèques ont envoyé à l'Association générale des étudiants à Paris une adresse pour l'informer de la dissolution de la Société; — ils ajoutent que, si l'Association a été dissoute à cause de ses manifestations de sympathie pour la nation française, ce n'est pas une raison pour qu'ils répudient ces sentiments. Au contraire, les étudiants tchèques, aujourd'hui citoyens académiques, mais dans quelques années conseillers du peuple, ne se départiront pas des idées qui animent la nation française et qui tendent à conquérir la liberté par la civilisation.

En attendant, le comité exécutif des étudiants tchèques a soumis à la sanction du

« Vous dites, Monsieur, que M. Ambroise Rendu, pendant qu'il était conseiller général, avait présenté un projet d'après lequel les communes du canton auraient le droit, moyennant abonnement, de faire admettre leurs malades à l'hôpital. Oui, mais Bessancourt n'est pas du canton de Pontoise; ensuite le projet dont vous parlez n'a pas été mis à exécution, parce que, généralement, les communes rurales reculent devant la dépense qu'elles auraient à supporter.

« Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

« *Le maire de Pontoise,*
« *Président de la Commission administrative de l'hospice,*
« Signé : BILLOIN. »

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'économe, Ed. DURAND.

Le récit du fait, tel qu'il est contenu dans cette lettre, absout complètement la commission administrative de l'hospice de Pontoise et l'agent qui, en refusant l'enfant, n'a fait qu'exécuter les décisions de la commission.

On conçoit très bien qu'un père, affolé par l'état désespéré de son enfant, oublie que les malades de Bessancourt n'ont pas le droit de se faire soigner à l'hôpital de Pontoise; qu'on n'admet pas dans cet hôpital les enfants atteints de maladies contagieuses; on conçoit encore que, voulant avoir recours à un médecin qu'il croit peut-être plus instruit, plus expérimenté que celui de son village, il porte son enfant à Pontoise; mais les 30 ou 40 enfants qui séjournent à l'hospice ont droit aussi à des égards, et on ne peut blâmer l'agent qui, pour les protéger, a fermé la porte à un malade qui peut-être les aurait contagionnés sans bénéfice pour lui-même, car rien ne dit que la trachéotomie l'aurait sauvé à coup sûr.

Nous espérons que les journaux qui ont inséré le premier article, très dur pour l'administration de l'hospice de Pontoise, auront inséré également la lettre du président de la commission administrative, qui la justifie. Mais il est toujours regrettable que des accusations de ce genre soient portées à

---

gouvernement les statuts d'une nouvelle *Société de lecture*, dont la tendance est la même que celle de la Société qui vient d'être dissoute. Cela n'est pas précisément une recommandation en sa faveur.

*
* *

L'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi récemment sur la garnison de Dinan a provoqué dans toute la presse extra-médicale une éclosion de bruits généralement faux sur les causes de la maladie. On n'a pas craint, en agissant ainsi, de mettre en doute la science et le dévouement de nos médecins militaires et de tourner en ridicule les avis les plus haut placés. On connaît la maladie, ses causes, des mesures ont été prises pour l'arrêter et la prévenir. Maintenant l'incident doit être considéré comme clos.

Mais à ce propos, je vais relever bien d'autres inexactitudes dans la même presse. C'est plus fort que moi; il m'est impossible de trouver dans un journal non médical, destiné à être lu par la foule, une erreur relative à la médecine sans la signaler et sans prier l'auteur de ne plus recommencer à l'avenir. La foule est déjà assez remplie d'erreurs à notre endroit, sans qu'il soit nécessaire d'en voir grossir le nombre.

M. Henri Second raconte dans la *France* qu'ayant été atteint d'un rhume de cerveau intempestif, il voulut le faire disparaître rapidement; pour cela il s'adressa à un camarade, étudiant en médecine, qui lui conseilla de respirer fortement, à plusieurs reprises, de la teinture d'iode. Il courut donc chez le pharmacien et, muni d'un petit flacon hermétiquement bouché à l'émeri, de la précieuse liqueur, il revint bien vite chez lui pour

la légère, car tous ceux qui lisent l'accusation ne lisent pas toujours la justification, et il en reste dans le public des impressions fâcheuses qu'il est ensuite bien difficile d'effacer entièrement.

Cet incident vidé, nous nous demandons maintenant ce qu'on fait, à Pontoise, des malades indigents atteints de maladies contagieuses. Et cette question peut se poser pour bien d'autres petites villes de France, dotées d'un hospice dont le règlement administratif est vraisemblablement rédigé dans le même sens que celui de Pontoise.

Si on refuse de les admettre à l'hospice, on les soigne donc chez eux; mais qui les soigne, et comment sont-ils soignés, ces indigents sans ressources, ceux surtout qui sont seuls, sans famille? N'y aurait-il pas lieu de créer pour eux des asiles, des salles nouvelles d'isolement? Les réformes concernant l'assistance publique dans les campagnes, qu'on a proposées récemment, contiennent probablement, à cet égard, quelque projet dont la réalisation sera un progrès de plus dans la lutte que l'humanité soutient, pas toujours victorieusement, contre les maladies contagieuses et épidémiques. L.-H. Petit.

— A l'Académie de médecine, M. L.-G. Richelot a préconisé les bons effets du raclage antiseptique contre l'endométrite chronique; nous ne voulons pas insister sur ce travail, qui sera publié en entier dans ce journal, mais nous pouvons dire que ce mode de traitement nous paraît plus sûr et plus efficace que ceux qui ont été employés précédemment.

— Pourquoi la liqueur d'absinthe produit-elle des effets funestes? Est ce par l'alcool ou l'absinthe qu'elle contient, ou par les autres substances qui entrent dans sa composition? MM. Cadéac et Albin Meunier (de Lyon) répondent à ces questions : ce n'est ni l'alcool ni l'absinthe qu'il faut incriminer, mai l'anis, la badiane et le fenouil; donc les distillateurs doivent modifier la composition de la liqueur en diminuant les quantités de ces substances qu'ils y font entrer.

Signalons encore une savante communication de M. Prunier sur l'action

---

essayer ce traitement énergique. Suivant la formule, il respira fortement, beaucoup trop fortement même, si fortement qu'une partie du liquide lui sauta à la figure, immédiatement colorée en un jaune rutilant des plus désagréables.

Eh bien, permettez-moi de vous dire, Monsieur Second, que tout cela ne s'est passé que dans votre imagination, ou vous a été raconté par un fumiste qui vous a monté un joli bateau. (Un fumiste qui monte un bateau, singulière expression; mais enfin, ça se comprend.) Je vous mets au défi de vous faire sauter à la figure le contenu d'un flacon, si fort que vous puissiez respirer ou aspirer. En voulez-vous faire l'essai? C'est bien simple; faites comme moi. Prenez un flacon, remplissez-le d'eau pure, pas de teinture d'iode, car, comme vous le dites très bien, c'est trop salissant, et alors, quelle que soit l'ouverture du flacon, respirez ferme, très ferme, aussi fort que vous voudrez, je vous mets au défi d'en faire sortir une goutte; vous m'entendez bien, une goutte. Seulement, prenez bien garde, après avoir aspiré, reniflé, comme on dit dans le bas monde, *the low life*, de ne pas souffler avec votre narine dans le flacon; comme vous avez aspiré très fort, il est probable que vous expirerez aussi très fort, et d'autant plus fort que vous aurez inspiré fort; le vent sorti de votre narine, entrant avec force dans le flacon, fera sortir dudit flacon, avec une force égale, le contenu et vous le fera jaillir à la figure, je ne vous dis que ça. C'est probablement ce que vous avez fait, cher monsieur; mais souffler n'est pas... respirer.

Donc, vous voilà barbouillé de teinture d'iode. Sans avoir des connaissances chimiques très étendues, dites-vous, vous saviez que la teinture d'iode s'évaporait assez vite et vous

des sulfures sur le chloral et le chloroforme, et une autre, de M. Costomiris, sur le traitement des affections de la conjonctive et de la cornée par le massage direct avec le doigt saupoudré d'acide borique. — L.-H. P.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE

Congrès international de médecine légale.

Une des questions les plus importantes a été traitée par MM. Vibert et Gilles de la Tourette et est relative aux *traumatismes cérébraux et médullaires dans leurs rapports avec la médecine légale.* M. Vibert a attiré l'attention sur certaines dissociations bizarres des facultés intellectuelles que l'on voit parfois à la suite d'une commotion cérébrale. Il y a d'abord chez les uns de l'aphasie, chez les autres de l'amnésie, etc. Ces premiers accidents guérissent vite, mais plus tard ces blessés deviennent souvent ce que Lasègue appelait des cérébraux. Leur caractère change, ils deviennent irritables ou apathiques et de temps à autre apparaissent des épisodes aigus, de la manie, des idées ambitieuses. Cependant, bien que ces phénomènes soient guérissables, les malades sont voués à la folie ou à la démence.

Le traumatisme doit être considéré comme la cause à peu près unique des accidents et les responsabilités être établies en conséquence.

M. Gilles de la Tourette s'est surtout occupé de ce que l'on a appelé le *railway spine* ou *railway brain.* Après avoir subi un traumatisme physique ou psychique en chemin de fer, un industriel, après avoir gardé la chambre quelque temps pour se remettre, ne peut reprendre ses travaux, devient irritable et perd ses forces. De plus, il apparaît des troubles de la sensibilité générale. La guérison est possible, mais habituellement les symptômes persistent fort longtemps. Tandis que l'Ecole de la Salpêtrière considère que dans ces cas il y a une association de neurasthénie et d'hystérie, M. Vibert regarde la prédisposition comme accessoire.

Une discussion s'engage sur ce point entre les membres du Congrès. M. Brouardel ne considère pas les symptômes observés dans le *railway spine* comme dépendant de l'hystérie; il s'agit pour lui d'un trouble de nutrition qui donne naissance à des produits toxiques, causes de tous les accidents observés. C'est ainsi que l'on a isolé chez un indi-

---

espériez être rapidement, en quelques heures, débarrassé de la couleur brunâtre qu'elle avait donnée à votre épiderme facial.

Je crois bien, en effet, que vos connaissances en chimie n'étaient pas très étendues; mais je crois surtout que votre rhume de cerveau et l'angoisse dans laquelle vous étiez de manquer votre rendez-vous avec la jolie petite modiste que vous aviez rencontrée rue de l'Ancienne-Comédie — vous avaient enlevé votre entendement; sans quoi vous auriez songé à aller demander à votre pharmacien un peu d'iodure de potassium pour laver l'endroit taché, et vous n'auriez pas été obligé de poser, le soir, un lapin à votre jolie modiste. Voilà pourtant à quoi peuvent servir les connaissances en chimie, cher Monsieur Second.

***

Voici maintenant M. Xavier de Montépin, un autre rédacteur de la *France*, qui fait recevoir docteur son héros après deux années d'études médicales. (*Le Médecin des folles.*)

Je sais bien que ce héros était un sujet distingué, grande intelligence, laborieux, qu'il « se passionna pour la médecine, cette science admirable entre toutes qui permet à l'homme de soulager toujours ses semblables et bien souvent de les sauver. »

Je sais bien que ce fut un élève modèle, que ce jeune homme; qu'installé dans le quartier Latin, il n'eut ni la pensée ni le désir d'imiter bon nombre de ses camarades qui lâchaient carrément les cours de l'Ecole de médecine pour les caboulots du boulevard Saint-Michel et les bosquets cythéréens du jardin Bullier.

vidu présentant des crises épileptiformes un alcaloïde convulsivant pour la grenouille; chez un mélancolique on a trouvé un alcaloïde anesthésiant. On a exagéré, suivant M. Brouardel, le rôle de la prédisposition.

M. Motet résume toute la discussion par les conclusions suivantes approuvées par le Congrès :

« Dans l'état de la science il est difficile, parfois même impossible, de déterminer rigoureusement les conséquences des traumatismes cérébraux et médullaires. Des malades paraissant gravement atteints peuvent guérir après plusieurs mois, plusieurs années; d'autres qui, après l'accident, ont pu sembler rester indemnes, sont pris de complications graves et ne guérissent pas. Une observation attentive et suffisamment prolongée permettra seule de fixer le pronostic, et de sauvegarder aussi bien les intérêts de l'auteur du traumatisme que ceux de la victime.

« Dans ces conditions les médecins experts ne devraient être tenus qu'à donner leur appréciation sur l'état actuel, et pourraient alors, réservant l'avenir, ne formuler des conclusions définitives qu'après un long temps. Les tribunaux auraient à déterminer provisoirement dans quelle mesure la réparation serait due aux victimes, jusqu'au dépôt du rapport établissant les responsabilités. »

Les conséquences de l'*abus de la morphine* ont été étudiées par MM. Lutaud et Descoust. Les auteurs du mémoire se sont surtout occupés de rechercher comment les morphinomanes arrivaient à se procurer leur poison favori dont ils arrivent à consommer 1 gramme et plus par jour. Au début, la morphine est fournie par le pharmacien à l'aide d'une première ordonnance donnée à un moment où l'emploi du poison était justifié. Lorsque l'ordonnance est trop ancienne ou que le pharmacien, craignant d'encourir des poursuites, refuse de délivrer indéfiniment le produit, ce dernier est acheté chez le droguiste. Les malades échappent ainsi à la surveillance du médecin, se procurent le toxique en quantités illimitées, le payent beaucoup moins cher. Actuellement les droguistes ont le droit de vendre les substances vénéneuses. Il faudrait réglementer cette vente.

Après une discussion à laquelle prennent part un certain nombre de membres, le Congrès adopte les vœux suivants :

1° Les droguistes et fabricants de produits chimiques et pharmaceutiques ne peuvent vendre de la morphine et de la cocaïne qu'aux pharmaciens; la livraison du toxique ne peut avoir lieu qu'à domicile.

Assis le premier sur les bancs de l'école, il les quittait aussi le dernier, et se reposait des fatigues d'un labeur acharné en faisant à ses parents de fréquentes visites.

Il ne connaissait que par ouï-dire la vie de bohème émaillée de bocks, de carambolages, de tendresses faciles et de pipes culottées. Dès ses débuts dans l'existence d'étudiant, il se garda des fréquentations malsaines. Il évita comme la peste les paresseux et les bambocheurs.

Le docteur Vulpian lui enseigna la médecine. D'autres maîtres, non moins remarquables, lui donnèrent les notions pratiques de la chirurgie. Les princes de la science, pour nous servir de l'inévitable cliché, reconnaissant en leur élève des aptitudes rares et un insatiable désir de savoir, s'intéressèrent sérieusement à lui et mirent leur amour-propre à le pousser aussi vite et aussi loin que possible.

Mais tout cela ne prouve pas qu'au bout de deux années d'étude Georges ait pu conquérir le titre de docteur; ni qu'il ait pu être, pendant deux années, attaché comme interne à l'un des grands hôpitaux de Paris, où il « piocha » sans relâche sous les yeux de ses professeurs illustres, soutenu par leurs encouragements, pour acquérir ce qui lui manquait encore.

Eh bien, tout cela est faux, et il est inutile de dire aux pères de famille qui lisent la *France* que leurs fils peuvent faire leurs études en deux ans, attendu que tous, *sans exception*, doivent prendre leurs seize inscriptions, ce qui, à une par trimestre, demande quatre années. Ajoutez une année pour les examens et la thèse et cela fait cinq années au minimum. Et puis on n'est pas comme cela attaché tout de go en qualité d'interne à

2° Le pharmacien ne pourra exécuter qu'une seule fois, à moins de mention contraire prescrite par le médecin, une ordonnance contenant de la morphine ou de la cocaïne.

M. MOREL-LAVALLÉE a fait un rapport sur la *syphilis des nourrices*. Il a étudié successivement les diverses situations qui peuvent se rencontrer dans la pratique. Ainsi le cas suivant : *Le médecin consulté, par des clients, trouve un enfant hérédo-syphilitique*. Si la nourrice est encore saine, il faut suspendre l'allaitement même si la nourrice consentait à le continuer, car un contrat de ce genre serait nul, la personne humaine n'étant pas une propriété aliénable. L'enfant doit être élevé au biberon; le mieux serait cependant, si la mère ne peut le conserver, de lui donner une nourrice syphilitique. On devrait ouvrir une sorte de recrutement de nourrices syphilitiques.

Les parents éclairés sur la nécessité de renvoyer la nourrice, il faut dire à celle-ci que l'enfant doit être sevré immédiatement, sans prononcer le mot de syphilis, la garder en observation cinq à six semaines au moins.

Quand le père résiste aux conseils qu'on lui donne, le médecin doit se retirer et rédiger une consultation où il ordonne de cesser l'allaitement. M. Brouardel a l'habitude d'adresser cette consultation aux parents par lettre chargée et de garder le double. Si, l'enfant étant hérédo-syphilitique, la nourrice est déjà contaminée, on conseillera au père de garder la nourrice et de lui donner une indemnité.

M. Morel-Lavallée étudie ensuite la question suivante : *Le médecin-inspecteur des nourrices ayant dépôt d'enfants assistés trouve la syphilis chez un enfant*. Le médecin doit faire suspendre l'allaitement et prévenir le maire de la commune. Le médecin est relevé du secret professionnel dans ce cas par la loi du 23 décembre 1874.

Lorsqu'un médecin trouve la syphilis sur un nourrisson confié par ses parents à une nourrice ayant dépôt et qu'il est secondé par elle, il doit faire cesser l'allaitement, instruire par lettre le père de l'enfant, et dire à la nourrice que l'enfant est atteint d'une maladie contagieuse, mais sans nommer la syphilis.

Si un médecin est consulté par une nourrice venant seule et affectée de syphilis à point de départ mammaire, il doit la renseigner sur la maladie et la soigner. Si la nourrice amène en même temps un enfant, même s'il n'est pas le sien, le Congrès est d'avis que le médecin lui doit la vérité, car il n'est pas le médecin de cet enfant ni de son père.

Quand le *mari est un ancien syphilitique que le médecin a suivi et soigné, à partir de combien d'années de syphilis lui permettra-t-on de donner à son enfant une nourrice au*

---

un hôpital; il faut concourir, et jamais on n'a vu quelqu'un arriver interne au bout de deux années d'études. Prenez mieux vos renseignements, Monsieur de Montépin.

*
* *

Voici maintenant M. Ernest Benjamin qui, dans un roman que publie le *Soleil* (le poète Michel), fait entrer son héros à l'hôpital et en profite pour faire une charge à fond de train, non seulement contre les infirmiers laïques, ce qui est en place, étant données les opinions du journal, mais contre le chef de service et les élèves qui n'en peuvent mais.

L'hôpital avait été récemment laïcisé, et Michel (le héros) était dans la salle Saint-Jean, ou mieux la salle Jean, ainsi que l'appelait la laïque. La laïque, vous entendez bien, c'est la surveillante. Quant à la salle Saint-Jean, c'est une invention sortie tout erronée du cerveau de l'auteur, car si on a enlevé aux salles les noms des saints, on les a remplacés par les noms de médecins morts ayant autrefois soigné les malades de ces salles.

La laïque ayant beaucoup d'enfants, la viande saignante et le vin de Bordeaux prescrits aux poitrinaires, les confitures et autres friandises apportées le jeudi et le dimanche aux malades passaient dans l'alimentation des chers petits de « cette ignoble femme ».

Le jeune Michel en question avait été surnommé *le cabotin* à l'hôpital, parce que, entré pour une fièvre typhoïde, il récitait des vers dans son délire. Donc, le matin, le médecin en chef, un vieux savant décoré, réunissait ses internes autour du lit du *cabotin* et leur disait, entre un gros calembour et une fine grivoiserie, les choses les plus

sein? Il est impossible d'indiquer un terme fixe, mais cependant, quand il y a fort longtemps qu'il n'y a eu des accidents contagieux, on pourra permettre l'emploi de la nourrice saine.

M. Morel-Lavallée s'est aussi occupé des cas où les *nourrices étaient syphilitiques.* Quand la nourrice, quelques jours après son engagement, a un chancre du mamelon et que l'enfant est sain encore, il faut suspendre l'allaitement et le tenir au biberon ou à la chèvre pendant six à sept semaines; si, au bout de ce temps, l'enfant n'a rien, on pourra le confier à une nourrice saine. S'il devient syphilitique, il sera nourri comme tout enfant syphilitique; si c'est possible, on le rendra à sa première nourrice. Si l'enfant est déjà malade, il faut garder la nourrice.

Lorsque le médecin, nouveau venu dans une famille après l'accouchement, apprend que le nouveau-né, envoyé en nourrice avant son arrivée, est susceptible d'hérédo-syphilis, il doit prévenir le père que son enfant va infecter la nourrice et qu'il doit le reprendre aussitôt. Si la nourrice, avertie, consent à élever son enfant au biberon, le père doit écrire à cette femme que l'enfant peut présenter une affection contagieuse directement ou par les biberons, tasses, etc.

M. Lacassagne a cherché à fixer les règles qui doivent guider l'esprit dans l'examen médico-légal des cas de *viols sur les petites filles.* Il faut faire l'examen de l'enfant dans le plus bref délai possible, car les symptômes recherchés disparaissent rapidement. Il faut laisser la victime raconter elle-même les faits. Il est rare que l'on ait à constater le viol; d'après 1,205 observations relevées par Paul Bernard, il n'y aurait des signes suspects de défloration que dans 26 p. 100 des cas. Pendant quelques jours, après les manœuvres, l'enfant a de la fréquence de la miction, du prurit et de la chaleur aux parties. L'examen général de la constitution étant fait, on pratique l'examen local. On examine l'état des grandes lèvres, on recherche les égratignures, les coups d'ongle. Pour examiner l'hymen, un aide saisit entre le pouce et l'index la grande lèvre d'un côté et l'attire en avant pendant que le médecin fait la même petite manœuvre du côté opposé. Il faut, pour différencier les plis des déchirures, se servir d'un petit tortillon de papier trempé dans l'huile, mais ne jamais employer un corps dur et rigide. L'écoulement doit être examiné avec soin. Pour la constatation de la masturbation, M. Lacassagne attache une certaine importance au point mammaire douloureux. On termine l'examen de l'enfant par le périnée et l'anus, et on fait enfin la recherche des taches suspectes sur les vêtements. Il faut demander à faire l'examen du violateur et rechercher l'état physique, l'état des organes sexuels, quelquefois l'état mental.

---

alarmantes sur l'issue de la maladie. Ils écoutaient sérieux, payant d'un murmure approbateur le jeu de mots et la polissonnerie du médecin en chef.

Ah! monsieur Benjamin, comme votre tableau de cette scène d'hôpital est peu réel! Je vous assure que la plus grande partie des médecins et des élèves n'ont guère le cœur à la plaisanterie ni le temps de faire des calembours lorsqu'ils sont à l'hôpital. Et si vous ne voulez pas me croire, allez-y voir, cela vous fournira l'occasion de vous renseigner sur bien des choses : sur la tenue des élèves et des maîtres à l'hôpital, sur celle des surveillantes et des infirmières laïques. Vous pourrez y apprendre encore que le chef d'un service de médecine ne peut réunir ses internes autour d'un lit, pour l'excellente raison qu'il n'en a qu'un seul. Après tout, vous ignorez peut-être aussi ce que c'est qu'un interne. Eh bien, vous l'apprendrez aussi par la même occasion.

*
* *

Quelques combles comme mots de la fin, d'après Garrulus :

Le comble de la thérapeutique (dont il n'a pas été parlé dans les Congrès de cette année et qui aurait pourtant été bien utile pendant l'Exposition).

Trouver un emménagogue qui règle les voitures de place.

— Le comble de l'honnêté commerciale ?

Rembourser un eunuque.

Renvoyé au prochain Congrès de chirurgie.

Simplissime.

Dans la discussion, M. Richardière a insisté sur un point important. La présence du gonococcus est importante dans l'écoulement vaginal des petites filles, mais, de son absence, on ne saurait conclure à la non-existence du viol par un homme atteint de blennorrhagie, car il a eu des cas où le coccus manque dans le liquide vaginal alors que le violateur est blennorrhagique.

MM. Brouardel et Pouchet ont communiqué au Congrès les résultats de leurs recherches sur *l'empoisonnement arsenical chronique*. Les symptômes observés peuvent se diviser en quatre groupes : 1° *Troubles gastriques* : vomissements et constipation habituelle ; 2° *Eruptions catarrho-laryngo-bronchiques* : urticaire, rougeur des paupières, du scrotum, symptômes laryngés qui ont souvent fait prendre la maladie pour la grippe ; 3° *Troubles de la sensibilité* : céphalée, crampes, diminution de la sensibilité ; anaphrodisie ; 4° *Paralysies*. Ces symptômes importants sont tardifs, commencent par de la parésie, puis vont jusqu'à la paralysie flasque. Le début a lieu par l'extenseur commun des orteils. Il y a atrophie des muscles atteints. Ces formes chroniques guérissent partiellement.

Les urines renferment de l'arsenic. On le retrouve facilement dans les os spongieux des victimes, et cette localisation n'appartient qu'à l'empoisonnement lent.

Terminons en mentionnant les recherches de M. Coutagne (de Lyon) sur *l'anatomie et la physiologie pathologique de la pendaison*. Chez l'homme, on trouve des fractures des cartilages du larynx, de l'os hyoïde, des ecchymoses et des hémorrhagies intra-musculaires au niveau de la corde ; du côté des vaisseaux, la lésion la plus importante est la déchirure de la tunique interne des carotides qui se recroqueville dans l'intérieur du vaisseau. Les lésions de la colonne vertébrale ne se produisirent guère que quand le condamné est brusquement jeté dans le vide.

Le Congrès a écouté la lecture d'un travail envoyé par la Société de médecine légale de New-York sur *l'application de l'électricité à l'exécution des condamnés*. M. Motet a fait remarquer que la guillotine est aussi rapide et aussi sûre, et que la seule réforme à introduire en France est celle qui consisterait à faire les exécutions dans l'intérieur des prisons.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ITALIENS

Le goût chez les criminels comparé à celui des autres individus, par M. le docteur S. Ottolenghi, assistant à la chaire de médecine légale de Turin, dirigée par M. le professeur Lombroso. (In *Giornale della R. Accademia di medicina di Torino*, n° 45, avril et mai.) — Nous avons jadis consacré quelques critiques aux études faites dans le même ordre d'idées par M. Ottolenghi (*l'Olfatto nei criminali*, Torino, 1888, et par MM. Aducco et Mosso (*Recherches sur la physiologie du goût*). (In *Giornale Accademia di Torino*, 1886.) Les conclusions du récent travail de M. Ottolenghi diffèrent peu de celles des précédents auteurs.

La sensibilité gustative est en rapport avec le tact local et avec le sens olfactif. Chez les criminels, le goût semble manifestement affaibli par rapport aux individus ordinaires ; il y a une différence non moins tranchée entre les délinquants d'occasion et les délinquants-nés. Pour constater le fait, l'auteur, après avoir soigneusement fait rincer la bouche de ses sujets, leur a fait déguster une série de trois substances, amère, douce et salée, ces trois substances divisées elles-mêmes en trois séries de saturation.

Les femmes criminelles ont le sens du goût encore plus obtus que les hommes de la même catégorie.

Dans le grand nombre d'individus criminels observés, il s'est rencontré deux cas d'une véritable cécité gustative partielle, un pour les substances amères, l'autre pour les substances douces. L'auteur conclut de ces intéressantes remarques que cette faculté affaiblie dans le sens du goût des criminels dépend vraisemblablement non pas tant d'une altération sensorielle véritable que d'une lésion des couches corticales du cerveau.

L'oreille chez les criminels, par M. le docteur G. Gradenigo, docent d'otiatrie à l'Université de Turin. — M. le professeur Lombroso a guidé de sa vaste expérience notre confrère et lui a permis d'entreprendre une série de recherches sur l'organe de l'ouïe des délinquants. 110 observations ont été prises par l'auteur, 82 sur des hommes détenus (desquels 40 étaient des délinquants-nés et 42 des délinquants d'occasion) et sur 28 femmes.

Quatre sources sonores servirent à cette curieuse étude : une horloge à forte cadence (distance moyenne de la perception, 5 mètres); une autre pendule à battement plus faible (distance moyenne de perception, 3 mètres 1/2); voix ordinaire; enfin, acumètre de Politzer (distance moyenne de perception, 15 mètres). Les organes étaient d'avance bien nettoyés et examinés, afin de ne mettre en jeu que des appareils sains.

Sur les 82 individus mâles examinés, 55 avaient l'acuité auditive inférieure à la moyenne normale (soit 67,3 p. 100).

Sur les 28 femmes examinées, 15 avaient de même une acuité auditive inférieure à la moyenne normale (soit 53,5 p. 100).

La diminution de cette acuité, conclut l'auteur, n'est pas en rapport constant avec l'obtusion du tact, du goût, de l'olfaction, mais marche souvent de pair avec ces bizarreries des sens. (In *Giorn. R. Accademia di medicina di Torino*, n° 45.)

Un cas d'empoisonnement par le chlorhydrate de cocaïne, suivi de mort, par le docteur Montalti. (*Lo Sperimentale*, 1888.) — Le docteur Mattison a cité, dans le n° 101 de la *Tribune médicale*, deux cas d'empoisonnement mortel par la cocaïne; nous en relevons un troisième également suivi du décès du sujet. Il s'agit d'une jeune dame qui avala par erreur 5 grammes d'une solution aqueuse de l'alcaloïde à 30 p. 100, ce qui représente 1 gr. 50 de toxique.

On constata :

1° Une persistance de la rigidité cadavérique à la mâchoire inférieure et aux articulations longtemps après le temps indiqué comme limite extrême de la disparition de cette contracture;

2° L'injection des vaisseaux de l'encéphale et de la moelle;

3° De l'emphysème vésiculaire du poumon. Le cœur avait cessé de battre en diastole et était plein de caillots dans le ventricule droit;

4° L'intestin et le mésentère étaient fortement congestionnés; enfin, tous les organes splanchniques se trouvaient gorgés de sang. — Millot-Carpentier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 septembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Une étude historique sur la dernière épidémie de choléra en France, par le docteur Hahn (de Paris);

2° Une relation de quatre épidémies de fièvre typhoïde ayant sévi en 1888-89 sur les troupes de l'armée de terre à Lorient, par M. le docteur Michaud, médecin-major.

— M. le docteur Richelot présente des considérations sur le traitement de l'endométrite cervicale et communique une observation à l'appui. (Sera publié.)

— M. Cadéac communique le résultat de ses recherches sur la liqueur d'absinthe faites en collaboration avec M. A. Meunier. La liqueur d'absinthe contient des essences d'anis, de badiane, d'absinthe, de coriandre, de fenouil, de menthe, d'hysope, d'angélique, de mélisse. Les auteurs ont expérimenté chacune de ces essences. L'hysope est épileptisant, mais entre en petite quantité dans la liqueur, le coriandre est simplement hilarant et excitant, le fenouil est excitant et, de plus, provoque de la lourdeur de tête et du trem-

blement, l'absinthe (2 grammes par litre de liqueur) n'est pas nuisible et ne cause que de l'excitation agréable, la mélisse est soporifique, l'essence d'angélique n'amène qu'une excitation gaie suivie de dépressionnabilité. Ce sont surtout les essences d'anis et de badiane qui sont dangereuses ; elles amènent de la lourdeur de tête, de la paresse musculaire et cérébrale, des vertiges, de l'hébétude et du sommeil ; quand la dose est assez élevée, il survient des crises épileptiformes.

Il faudrait pour combattre l'absinthisme augmenter les quantités des essences inoffensives et diminuer celles d'anis, de badiane et de fenouil.

— M. Prunier a étudié les dérivés que l'on obtient en traitant par les sulfures le chloral ou le chloroforme.

En s'en tenant à l'action des trois sulfures KS.HS, KS et KS^5 on se trouve en présence d'une source nouvelle, qui fournit en abondance les dérivés sulfurés et oxysulfurés des groupes méthylique et éthylique, avec divers polymères qui offrent au point de vue théorique et général un réel intérêt.

— M. Costomiris (d'Athènes) fait connaître les résultats qu'il a obtenus par le massage direct de la conjonctive et de la cornée. Il répand une couche d'acide borique en poudre et frotte la conjonctive et la cornée avec un doigt de la main droite ; il lave ensuite l'œil avec une solution d'acide borique, puis instille dans les premiers jours une solution de nitrate d'argent à 1 p. 200 ou 300. Il complète le massage interne en frottant la surface externe des paupières de l'angle externe à l'angle interne. Il pince et malaxe les paupières si les cartilages tarses sont très infiltrés. Ce procédé est très utile dans les granulations, les conjonctivites folliculaires aiguës ou chroniques, la kératite parenchymateuse, l'hypopyon, les ulcères de la cornée, etc.

FORMULAIRE

Pate contre l'acné. — Isaac.

Résorcine	2 gr. 50 à 5 grammes.
Oxyde de zinc } Amidon }	ââ 5 —
Vaseline	12 gr. 50 centigr.

F. s. a. — On laisse cette pâte en contact avec la peau pendant une journée et, le lendemain, on l'enlève avec du coton ou bien avec de l'huile. On en observe les bons effets dans l'espace de 3 à 5 jours. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Le ministère de la guerre russe a ordonné que des laboratoires chimico-toxicologiques et bactériologiques ambulants fussent adjoints à chaque corps d'armée, pour contrôler toutes les fournitures d'aliments et de boissons.

— Le deuxième Congrès de la Société italienne pour la médecine interne aura lieu à Rome du 15 au 18 octobre. Thèmes de discussion : Infection paludéenne (rapporteurs, Baccelli et Marchiafava) ; Néphrite (rapporteurs, Bozzolo et Rattoni); Goutte (rapporteurs, Cantani et Muri).

— L'Institut récemment fondé à Pétersbourg, pour l'étude expérimentale des maladies infectieuses et pour les inoculations prophylactiques, est placé sous la direction du professeur Anrep.

Epidémies. — Le choléra qui sévit en Mésopotamie a amené jusqu'au 19 août 1,285 cas de mort. Dans les foyers principaux (Schasra et Nasrié) l'épidémie est en recul, mais

elle s'étend avec rapidité, grâce à la fuite des habitants des villages infestés. A Bagdad, il a fait explosion le 14 août; à cette date, on a enregistré 1 décès; le 16, 4; du 17 au 19, 46. Là aussi il paraît avoir un caractère très malin, puisque, en général, la mort survient en dix ou vingt-quatre heures. Le Conseil international de santé a prescrit des quarantaines; les provenances de ces régions sont soumises dans les ports européens à un examen médical sévère.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Froidure, docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux anatomiques et physiologiques.

MORT D'UN JEUNEUR. — Un nommé Lefort, dit Maillard, avait fait le pari de rester vingt-cinq jours sans manger et sans boire autre chose que de l'eau pure. Il gagna son pari, mais à la fin de son jeûne il fut pris de vomissements et dut entrer à l'Hôtel-Dieu. Il était nettement alcoolique.

Il vient de succomber avec des hématémèses incoercibles et l'autopsie a montré que celles-ci étaient dues à des varices œsophagiennes liées à une cirrhose du foie.

(*Bull. méd.*)

Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à l'Asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente.) S'adresser pour les renseignements au directeur-médecin.

Bulletin bibliographique.

Amyotrophie primitive progressive (forme juvénile de Erb), par M. L. BOURGUET, interne des hôpitaux.

Cet ouvrage se trouve à Montpellier chez Charles Boehm, éditeur.

Traité pratique des maladies mentales, par le docteur A. CULLERRE, directeur-médcine de l'Asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon. 1 vol. in-18 jésus de 618 pages avec tracés géographiques. — Prix : 6 francs.

Manuel pratique des maladies de l'enfance, par A. D'ESPINE, professeur de pathologie interne à l'Université de Genève, et C. PICOT, médecin de l'Infirmerie du Prieuré, à Genève. 4e édition, revue et considérablement augmentée. 1 beau vol. in-12 de 936 pages. — Prix : 9 francs.

Ces ouvrages se trouvent à la librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Précis d'histoire juive depuis les origines jusqu'à l'époque persane, par Maurice VERNES, directeur-adjoint à l'Ecole pratique des hautes études.

Cet ouvrage se trouve à Paris, chez Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

La tuberculose au Congrès international de médecine vétérinaire.

Dans ce Congrès, qui eut lieu du 2 au 8 septembre, à Paris, sous la présidence de M. le professeur Chauveau, la question de la tuberculose a été examinée aux points de vue spéciaux de la police sanitaire et de l'hygiène alimentaire. La question ainsi envisagée est d'autant plus intéressante que les vœux qui ont été formulés à cet égard confirment pleinement les instructions rédigées par la commission permanente du Congrès de la tuberculose présentées récemment à la sanction de l'Académie de médecine. Cette approbation d'un Congrès, composé de personnes aussi compétentes que les chefs des services sanitaires venus de presque toutes les capitales de l'Europe, est assurément de nature à lever les hésitations qui pourraient subsister à l'égard des instructions dont nous venons de parler.

Une première objection soulevée contre ces instructions est qu'on a exa-

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD

(Notes et impressions d'un Parisien en Norwège),

Par Maurice Springer.

« Chaque été, des curieux s'embarquent pour le cap Nord et décrivent ensuite en de gros volumes, à l'aide de faciles plagiats, les régions qu'ils ont parcourues en quelques jours à vol d'oiseau. » Ainsi s'exprime M. X. Marmier (de l'Académie française). Si ce reproche semble justifié pour quelques auteurs, j'avoue que j'ai tout fait pour ne pas l'encourir. Les lignes qui suivent ont été pour la plupart tracées sur mes genoux, tandis que le *Sirius* m'emportait sur les côtes de la Norwège; elles se ressentent de l'équilibre instable du navire. Celui qui croit trouver une relation de voyage sérieuse sera bientôt désabusé, car ces quelques pages, sans aucune prétention littéraire, ne sont que les notes d'un étudiant en vacances.

*
* *

A midi précis, rendez-vous à la Bastille, où je dois retrouver mes deux compagnons de route. Tous trois enfants du quartier, nous fûmes pris un beau jour du désir

géré l'influence nocive de la viande des animaux tuberculeux et la part qui revient à cette viande dans la propagation de la tuberculose.

Or, pour la France, M. Arloing a calculé, d'après différentes statistiques publiées par les départements, qu'on peut estimer à 5 p. 1,000 la proportion des tuberculeux parmi les bovidés adultes. Comme il existe en France neuf millions de bovidés adultes, cela fait, en moyenne, 45,000 tuberculeux qui pourraient servir à la consommation.

En Belgique, la proportion moyenne est un peu inférieure à 5 p. 1,000, d'après M. Van Hertsen; en Espagne aussi, d'après M. Baujol; mais, en Hollande, d'après M. Thomassen, elle est beaucoup plus élevée, de 2 à 3 p. 100; en Saxe, elle monte de 6 à 15, et même à 22 p. 100; en Roumanie, de 2 à 3 p. 100, d'après M. Vincent; en Suisse, de 4 à 5 p. 100, d'après M. Berdez; mais, aux Etats-Unis, elle atteint le maximum de 25 à 50 p. 100, d'après M. Liotard (de New-York); et, chose à retenir, la proportion de la tuberculose humaine semble en relation avec celle de la tuberculose bovine.

Aussi le Congrès a-t-il voté avec ensemble la première conclusion du rapport de M. Arloing, ainsi conçue :

Partout la tuberculose bovine doit être inscrite parmi les maladies contagieuses visées par la police sanitaire.

En France, ce vœu est déjà rempli; le Congrès de la tuberculose tenu à Paris en juillet 1888 a hâté la solution de cette question, pendante depuis assez longtemps; le 28 juillet 1888, le gouvernement rangea la tuberculose parmi les maladies qui relèvent de la loi sanitaire sur le territoire français. Mais, en Belgique, en Italie, en Espagne, en Russie, en Roumanie, en Suisse, dans l'Amérique du Sud et du Nord, aucune mesure de ce genre n'existe, et les délégués de ces pays ont appuyé fortement la proposition de M. Arloing.

Le Congrès a ensuite examiné si la viande et le lait des animaux tuberculeux étaient susceptibles de donner la tuberculose. La question avait déjà été résolue affirmativement au Congrès de juillet 1888; mais, quelques

---

de découvrir des pays nouveaux; la saison de l'année nous fermant le Midi, le Nord seul reste ouvert. L'idée de se rapprocher le plus possible du pôle Nord nous attire d'une façon magique. En un rien de temps, nos préparatifs sont terminés, nos adieux touchants adressés, et en route pour le cap Nord.

*
* *

A bord du *Kong-Dag*, 12 juillet 1888.

C'est par le Havre que nous gagnons la Norwège. Je me dispense de vous parler des pays plus ou moins curieux que nous traversons de Paris au Havre. Le voyage du Havre à Christiania se fait le plus simplement du monde. Nous nous embarquons sur un excellent paquebot norwégien avec une vingtaine de passagers.

Départ à onze heures du soir. La sortie du port n'a rien de gai : pas de mouchoirs agités sur la jetée, le quai est désert, personne ne s'occupe de nous. Les deux feux de la *Hève*, comme de gros yeux, contemplent seuls notre départ; aussi, après un dernier regard lancé à la terre de France, tous les passagers rentrent rapidement dans leurs cabines, comme des souris qui gagnent leur trou. La mer est calme, on se couche, et le bruit cadencé de la machine qui s'harmonise avec le clapotis des vagues vient bercer notre premier sommeil.

*
* *

Le lendemain matin, la mer est forte. Quelques-uns déjeunent, d'autres font le con-

membres de l'Académie ayant protesté récemment contre cette opinion, il y a lieu d'indiquer de quelle manière le Congrès actuel s'est prononcé.

Comme M. Arloing l'a rappelé, la nocuité de la viande des animaux tuberculeux a été démontrée par deux sortes d'expériences : l'*ingestion* de viandes d'animaux tuberculeux *ayant l'apparence d'une viande saine; l'inoculation* du jus extrait de ces viandes. Les expériences de Johne, Gerlach, Peuch, dans le premier cas; de Chauveau, Galtier, Peuch, Veyssière, Arloing, dans le second, sont absolument convaincantes. Les expériences négatives de M. Nocard ne peuvent infirmer les expériences positives de ses collègues.

Le tissu musculaire d'animaux tuberculeux peut contenir le bacille de Koch; dans le tube digestif, ces bacilles conservent leur virulence, ou du moins celle-ci n'est pas anéantie suffisamment par le suc gastrique, ainsi qu'il résulte des expériences de MM. Straus et Wurtz. Dans le tissu musculaire, M. Nocard, ayant recherché combien de temps les bacilles non sporulés y conservaient leur virulence, a trouvé que la viande provenant d'une bête tuberculeuse peut offrir quelque danger pendant quatre ou cinq jours après la mort, et que, passé ce délai, les bacilles sont détruits. « Mais, fait remarquer avec raison M. Arloing, c'est justement dans les quatre ou cinq jours qui suivent l'abatage que la viande est consommée, et rien ne prouve que, si au bout de ce temps les bacilles sont détruits, les spores le soient aussi. » — « Ainsi donc, conclut le savant professeur de Lyon, la viande d'animaux tuberculeux peut contenir le bacille, et, de ce fait, elle est dangereuse, même quand elle est grasse, et que l'animal a l'air d'être en très bonne santé, comme l'ont démontré les expériences de MM. Veyssière et Humbert. »

Aussi, malgré l'opposition de MM. Nocard et Baillet, vigoureusement combattue par MM. Ph. Eu, Butel, Van Hertsen et Degive (de Bruxelles), le Congrès a-t-il voté, presque à l'unanimité, les propositions suivantes de M. Arloing :

Il y a lieu d'éliminer de la consommation de l'homme et des animaux les

---

traire. Longeant la côte anglaise, nous passons devant Douvres; bientôt tout disparaît et nous nous engageons dans la mer du Nord, où de grosses vagues de fond donnent au navire une oscillation désobligeante.

A quatre heures, le capitaine dit que nous passons au large de Hambourg. Nous naviguons au milieu de la brume; on ne voit rien. Je me souviens tout à coup que nous sommes au 14 Juillet. Je ne suis pas accoutumé à voir s'écouler ce jour avec tant de calme. C'est l'heure où les bruits de fanfares retentissent à travers le bois de Boulogne et où d'habitude je reviens au milieu de badauds qui accompagnent un régiment; aujourd'hui tout est si tranquille autour de moi que, pour un peu, j'allais oublier la solennité de la fête.

***

Nous sommes huit Français à bord, les autres passagers sont Norwégiens. Le type le plus curieux, c'est le capitaine du navire : beau garçon, blond, d'une quarantaine d'années, c'est un Norwégien énergique; son service est fort dur, sur une mer presque toujours mauvaise, surtout l'hiver. Aussitôt arrivé au Havre, ce loup de mer prend le premier train pour Paris et, en un clin d'œil, le voilà transformé en vrai Parisien, n'allant que dans les restaurants à la mode, ne manquant pas de voir la pièce nouvelle et d'aller entendre les chansonnettes en vogue. Après quelques jours de cette existence, il regagne son bord, passe des nuits terribles sur sa passerelle au milieu des tempêtes, remontant vers les froideurs de la Norwège, où il n'a pour se réconforter que le souvenir des Parisiennes qu'il trouve charmantes.

viandes provenant d'animaux tuberculeux, mammifères et oiseaux, quel que soit le degré de la tuberculose et quelles que soient les qualités apparentes de la viande;

Il faut permettre l'utilisation du cuir et des productions cornées du bœuf tuberculeux après les avoir désinfectés, et l'utilisation du suif, s'il y a lieu;

Il convient d'accorder une indemnité égale à la moitié de la valeur de l'animal sur pied, s'il s'agit d'un sujet des espèces bovine et porcine.

Un moyen terme, proposé par M. Nocard, aurait consisté à remplacer la saisie des viandes tuberculeuses par la salaison, parce qu'on fait alors bouillir les viandes salées, et que la cuisson ainsi faite est suffisante pour tuer le bacille de Koch. Mais MM. Degive et Thomassin on rappelé que les viandes salées étaient mangées crues dans les pays du Nord, en particulier la Belgique et la Hollande, et qu'ainsi la précaution indiquée par M. Nocard serait illusoire.

Alors M. Perroncito (de Turin) a fait une autre proposition : « Jusqu'à ce que les autorités aient trouvé les indemnités nécessaires à la saisie totale, on pourrait saisir les viandes tuberculeuses et les faire bouillir, séance tenante, dans les abattoirs, sous la responsabilité des vétérinaires, avant de les livrer à la consommation. Mais, a fort bien objecté M. Van Hertsen, qui voudrait de ces viandes, sachant leur provenance? Personne. A qui les destinerait-on? Aux pauvres, sans doute. Jamais!... »

M. Nocard a donc retiré sa proposition, qui, vraie cependant pour la France, où on fait bouillir les viandes salées, pourrait avoir des inconvénients si elle était adoptée par certains pays étrangers.

En ce qui concerne le lait, l'entente a été facile entre tous les membres du Congrès ; ses dangers ont été reconnus par tous, comme au Congrès de la tuberculose, et les résolutions suivantes ont été adoptées :

Il doit être interdit de faire servir le lait des vaches tuberculeuses à l'alimentation de l homme;

Il faut soumettre à une surveillance convenable les vacheries entretenues dans les grandes villes ou à leur voisinage pour la production du lait;

---

*
* *

Au bout de trois jours de navigation, nous apercevons la côte norwégienne et nous faisons escale à Arendal. Partis de Paris par un temps froid et pluvieux, nous arrivons en Norwège par une chaleur tropicale; tout est brûlé par le soleil. On va au Nord pour trouver le frais et on tombe dans une chaleur intolérable, quelle ironie.

Nous longeons toute la journée la côte que je me garderai bien de vous décrire. Se hasarder à faire des descriptions, c'est à coup sûr ennuyer quelque peu le lecteur, si bienveillant qu'il soit, à moins d'avoir un talent que beaucoup de gens croient posséder, et qui ne s'est jamais révélé qu'à leurs propres yeux. D'ailleurs, sur ce point, il existe des guides de voyage fort bien faits et très complets, puisqu'ils indiquent les endroits où le voyageur doit être émerveillé. L'auteur ajoute même très finement : dix minutes d'enthousiasme suffisent. Les Anglais suivent ces prescriptions au pied de la lettre.

*
* *

L'arrivée à Christiania est saisissante. On pénètre dans un golfe qui va se rétrécissant pendant six heures; mais ce qui frappe tout d'abord, c'est la gamme infiniment variée des couleurs, impossible à exprimer sans recourir à l'argot des artistes.

Nous débarquons à Christiania à une heure du matin; il fait jour. La ville est triste et froide, malgré la chaleur qui y règne. Nous parcourons ses rues éclairées par une lueur gris ardoisé. Ses grandes avenues, bordées de maisons basses, sont absolu-

Il importe de répandre par tous les moyens possibles l'usage de faire bouillir le lait dont on ignore la provenance avant de le consommer.

Une autre question, connexe de la première, a été longuement discutée à ce Congrès ; c'est celle de l'inspection des viandes de boucherie, très bien étudiée dans un minutieux rapport lu au Congrès par M. Baillet, inspecteur des abattoirs de Bordeaux. La conduite que doivent tenir les vétérinaires inspecteurs en présence des animaux tuberculeux a servi en grande partie de thème à ce rapport, dont nous ne donnerons que les conclusions votées par le Congrès, — conclusions qui sont l'exposé des réformes réclamées depuis longtemps par la grande majorité des vétérinaires français :

1° Il est indispensable d'imposer partout une inspection vétérinaire des viandes de boucherie;

2° Il y a lieu de poursuivre la suppression des abattoirs particuliers et leur remplacement par des abattoirs publics, qui pourraient au besoin servir à plusieurs communes limitrophes;

3° L'introduction des viandes foraines dans les communes ne peut avoir lieu sans examen préalable fait par un vétérinaire ou sous son contrôle;

4° Toutes les viandes doivent être estampillées avant leur sortie de l'abattoir, y compris celles destinées à la troupe;

5° Dans l'armée, l'inspection des viandes doit être faite par les vétérinaires militaires ou, à leur défaut, dans certaines garnisons, par le vétérinaire civil.

Telles sont les parties de ce Congrès de nature à intéresser plus particulièrement le monde médical. En adoptant ces propositions, les membres du Congrès ont, comme le pensait M. Arloing, « servi utilement les intérêts de l'hygiène publique, et aussi, malgré les apparences, ceux de l'agriculture dans tous les pays civilisés. On gagne toujours à combattre, même à force d'argent, un ennemi aussi redoutable que le virus tuberculeux. »

Qu'il me soit permis de citer en terminant les paroles de M. le professeur Chauveau : » Si nous sommes arrivés à une entente parfaite, c'est

---

ment désertes et, n'entendant que le bruit de nos pas qui résonnnent sur le pavé, nous avons l'air d'arriver dans le château de la *Belle au bois dormant*.

A l'hôtel où nous nous étions annoncés, personne ne nous attend ; nous pénétrons dans une maison qui semble inhabitée. Après avoir erré dans les couloirs, nous rencontrons comme par hazard un homme avec une casquette galonnée et nous déclinons nos noms. « Parfaitement », répond-il, puis disant un numéro de chambre il disparaît. Je commence à me sentir loin. Ce n'est pas l'accueil des hôtels européens, où un monsieur, aux longs favoris, à l'air grave, vient vous recevoir avec un accent plus ou moins allemand, tandis qu'une armée de garçons en habits noirs sortant par tous les orifices tourbillonnent au milieu d'un vacarme de cloches, de timbres et de sonnettes électriques. Ici il faut se débrouiller tout seul; mais, avant de le savoir, on s'expose à des bévues. Et, en effet, à la porte cochère je vois un individu qui se promène, les mains dans ses poches. Je le prie poliment de porter mes bagages dans ma chambre. Il me lance un regard dédaigneux, et, sans répondre, il tourne le dos et s'en va. J'ai appris que c'était un grand seigneur anglais qui, pour se distraire, était venu contempler notre arrivée.

*
* *

Christiania ne présente guère d'intérêt : c'est une ville grande, qui n'a pas l'aspect d'une grande ville ; la plupart des maisons sont en bois et tout a l'air moderne et sans couleur locale. Il y a toutefois quelques monuments : le palais du roi, la Chambre des

grâce à l'agitation scientifique qui a été faite par le Congrès de la tuberculose, dans lequel médecins et vétérinaires se sont réunis pour étudier cette question. » — L.-H. Petit.

Le 5e Congrès international de médecine vétérinaire qui vient de siéger à Paris, du 2 au 8 septembre, a brillamment réussi; il a considérablement augmenté l'héritage que lui avaient légué les Congrès tenus précédemment à Hambourg, à Vienne, à Zurich et à Bruxelles.

650 vétérinaires, dont 180 étrangers appartenant à tous les pays du monde, ont participé à ses travaux.

Les cinq questions inscrites longtemps à l'avance à son ordre du jour avaient pour but exclusif la conservation de la santé publique et la préservation du bétail, cette partie si importante de l'industrie agricole. Toutes avaient été confiées à l'examen préalable de vétérinaires compétents, français et étrangers, dont les rapports mûrement étudiés, avaient été envoyés en temps utile à tous les membres du Congrès.

Grâce à la procédure suivante, la discussion a été des plus intéressantes et des plus sérieuses, et elle a abouti à des résolutions fortement motivées.

C'est ainsi que le Congrès a formellement demandé qu'il fût établi une *convention internationale concernant les mesures à prendre contre les épizooties* et qu'il a tracé les grandes lignes du service sanitaire international à instituer; la haute utilité de ce service n'est plus à démontrer; s'il eût existé en 1865, la Hollande et l'Angleterre eussent certainement échappé aux effroyables ravages de l'épizootie de peste bovine qui décima leur bétail et dont la France ne fut préservée que par la clairvoyance et l'esprit de décision de l'illustre H. Bouley, dont la statue vient d'être inaugurée à l'Ecole d'Alfort.

De même le Congrès a établi les principes à la fois scientifiques et pratiques sur lesquels doit reposer *la prophylaxie de la péripneumonie contagieuse et de la tuberculose des bêtes bovines*, qui sont parmi les plus graves maladies contagieuses qui menacent la production et l'élevage du gros bétail; la prophylaxie de la tuberculose bovine n'est pas seulement nécessaire au point de vue économique; elle rendra encore de grands services à l'hygiène publique en tarissant l'une des sources probables de la tuberculose humaine. — Dans le même ordre d'idées, le Congrès a proclamé de nouveau *le danger de l'usage alimentaire de la viande et surtout du lait des animaux tuberculeux* et il a indiqué les moyens les plus sûrs de parer à ce danger.

De même encore, le Congrès a proclamé *la nécessité absolue de généraliser l'inspection des*

---

députés et l'Université, mais ils sont lourds et se ressentent du voisinage de l'Allemagne. Les environs de la ville sont gracieux, partout le fjord de Christiania s'insinue, découpant des langues de terre aux contours les plus variés. Tout ce pays est vallonné et présente des côteaux où s'étagent de jolies villas, parmi lesquelles une des plus singulières est celle du roi : c'est Oscarshall, dont les murailles blanches et la tour rappellent les maisons mauresques. L'intérieur est peu meublé et ne respire pas le confort; dans la salle des « souvenirs » se trouvent d'augustes mannequins revêtus de vêtements royaux authentiques des anciens souverains de la Norwège. L'expression de ces têtes couronnées est navrante. On se croirait dans la chambre des horreurs chez Mme Tussaud.

Les distractions du soir ne sont pas nombreuses ; dans cette saison les théâtres sont fermés, de sorte que ceux qui sont avides de plaisir vont à Tivoli, grand théâtre en plein air, dans un jardin où l'on s'attable pour souper tout en contemplant des pantomines, des opérettes, etc. Le public y est fort bien : la mère peut y conduire sa fille.

***

La route de Christiania à Trondjhem se fait en chemin de fer; c'est un voyage de vingt heures tout à fait charmant. On ne tarde pas à pénétrer dans des forêts de sapins d'un aspect très sauvage; des cours d'eau suivent la voie et donnent un peu de gaieté à ce paysage sévère. De temps en temps on s'arrête à une station, c'est-à-dire à une gare entourée de quatre ou cinq maisons; dans tout ce long trajet, on ne rencontre ni ville ni village. On voyage dans un petit train à voie étroite, très confortable et disposé

viandes de boucherie et de la confier exclusivement aux vétérinaires, seuls compétents pour apprécier la salubrité ou le danger de ces viandes. — Jusqu'ici, cette inspection n'existe en réalité que dans les grandes villes; aussi les propriétaires des animaux suspects les font-ils abattre dans la banlieue ou dans les villages, où les *tueries* particulières des bouchers et des charcutiers ne sont pas effectivement soumises à la surveillance des vétérinaires sanitaires; il en résulte que ces viandes insalubres sont consommées dans les campagnes ou sont expédiées dans les grandes villes sous une forme qui ne permet pas ou ne permet que rarement d'apprécier leur état de salubrité. — Pour supprimer cet état de choses et avec lui les accidents *fréquents et graves* que provoque l'usage alimentaire de ces viandes malsaines (et ceux qui viennent de se produire au camp d'Avor en sont un saisissant exemple), le Congrès demande que les tueries privées soient fermées, et que les bouchers et charcutiers ne puissent abattre leurs sujets que dans un abattoir communal ou cantonal, toujours ouvert à la surveillance rigoureuse des agents sanitaires.

Enfin, le Congrès a fixé la nomenclature des épizooties pour l'extinction desquelles il est nécessaire de recourir à l'*abatage* des animaux malades et a voté la création d'une *caisse spéciale des épizooties* destinée à assurer le paiement des *indemnités* dues aux propriétaires de ces animaux, en réparation des sacrifices qu'on leur impose au nom de l'intérêt commun.

Avant de se séparer, le Congrès a décidé que le prochain Congrès international de médecine vétérinaire aurait lieu en 1894, à Berne, ou dans telle autre ville que désignerait l'autorité fédérale. — L.-H. P.

Calcul d'acide urique chez un malade autrefois albuminurique. Lithotritie en une séance. — Guérison.

Observation lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 22 juin 1889,

Par M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux.

Le malade dont l'histoire va suivre, fonctionnaire retraité, âgé actuellement de 63 ans, avait été albuminurique en 1871, à la suite du siège de Paris et de la Commune. Barth l'avait vu à ce moment-là en consultation,

---

en sleeping-car. Toutes les deux heures, le train s'arrête à un petit buffet qui étonne la première fois qu'on y arrive : les plats sont disposés sur une table au milieu d'assiettes et d'ustensiles. Mais personne pour faire le service, de sorte que chacun se sert comme il l'entend, prend ce qu'il veut, et après chaque plat se lève pour courir chercher la suite en bousculant les autres. Quelques gros Allemands se font remarquer par une voracité exceptionnelle.

* * *

C'est dans ce trajet que pour la première fois nous apercevons des glaciers. Vers onze heures du soir, par un temps superbe, le soleil dore leur sommet; cette nuit est mon plus beau jour, pourrait-on dire sans plaisanterie. Rien n'est surprenant comme de voir vers une, deux heures du matin, des gens qui travaillent dans les champs et des enfants qui jouent à la porte des maisons. Les habitations ne sont pas une des moindres curiosités ; élégantes, joliment vernies, elles sont d'une propreté remarquable; de loin, entourées de leurs sapins d'un vert vert, tout cela est si gentil qu'on dirait des jouets d'enfants. A sept heures du matin, nous arrivons à Trondjhem par une chaleur étouffante. Plus nous avançons vers le Nord, plus il fait chaud; on se croirait sous l'équateur.

(*A suivre.*)

et avait considéré sa situation comme très grave. Quoi qu'il en soit, l'albumine avait disparu de l'urine après quelques mois de traitement, et depuis lors, la santé du malade était restée bonne. Il vit à la campagne depuis quelques années.

Le 7 mai dernier, il m'est adressé par le docteur Sergent, à cause des troubles urinaires qu'il ressent depuis un an environ et qui n'ont fait qu'aller en s'accentuant.

Chaque fois qu'il lui arrive de marcher un peu longtemps, son urine devient teintée de sang ; au bout d'une heure de repos, elle a repris sa limpidité. Il a observé un grand nombre de fois la particularité qui précède avec le caractère aussi tranché que je l'indique ici.

Par moments, il ressent de la cuisson au col avec irradiation vers l'extrémité de la verge, mais, somme toute, ses souffrances sont très peu accusées, et ce n'est pas le souci de sa santé qui l'a amené à Paris pour consulter. Lorsqu'il ne se livre à aucun exercice, il n'urine que quatre à cinq fois le jour et pas une seule fois la nuit.

Il se souvient, mais sans pouvoir préciser, d'avoir rendu plusieurs fois du sable rouge mêlé à l'urine, à une époque déjà éloignée.

Le 8 mai, je procède à l'exploration de la vessie avec toutes les précautions antiseptiques usitées.

L'explorateur métallique me fournit le contact d'un calcul dont le diamètre à la mensuration est d'au moins 4 centimètres ; j'acquiers en outre la notion qu'il s'agit d'un calcul aplati et probablement dur, à cause du timbre clair de sa résonnance.

Les symptômes présentaient d'ailleurs assez de netteté pour que le diagnostic ne laissât aucun doute avant l'exploration ; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer le contraste qui existe entre le volume déjà considérable de la pierre et le peu d'intensité des phénomènes douloureux.

Je fais entrer le malade chez les Frères Saint-Jean de Dieu, résolu, avant de pratiquer la lithotritie, à me rendre compte aussi exactement que possible de l'état des reins, en raison surtout de l'albuminurie qui a existé plusieurs années auparavant.

Ces organes ne sont ni douloureux, ni augmentés de volume à la palpation. L'urine chauffée et additionée d'acide nitrique fournit un précipité albumineux très appréciable; mais, comme on y trouve au microscope des leucocytes et de rares globules sanguins, la présence de l'albumine n'a pas nécessairement une signification alarmante.

Je juge pourtant utile qu'une analyse complète soit faite ; elle est confiée à M. Lafon, très expert dans ce genre de recherches.

Voici quel en a été le résultat : l'urine examinée contenait 25 grammes d'urée par litre et seulement 26 centigrammes d'albumine, encore cette dernière pouvait-elle être attribuée au pus; pas de sucre. Il n'existait qu'un très petit nombre de moules de tubes urinifères, très peu de bactéries, et comme je l'ai dit, des leucocytes et des hématies.

Je considérai ces renseignements comme satisfaisants en raison de la très petite quantité de l'albumine et du chiffre élevé de l'urée.

Le 14 mai, après avoir, les jours précédents, calibré l'urèthre qui présentait un peu d'étroitesse au niveau de la fosse naviculaire et de la région du bulbe, je pratiquai la lithotritie avec le concours des docteurs Sergent et Le Paulmier.

Ce ne fut qu'après vingt minutes d'administration du chloroforme que l'anesthésie fut assez complète pour permettre de commencer le broiement. Le lithotriteur employé était le nº 2 (mors Reliquet).

La pierre était aplatie, comme l'avait révélé l'exploration, elle fut saisie par son petit diamètre, qui mesurait 2 centimètres 1/2, tandis que le grand diamètre excédait un peu 4 centimètres.

En huit minutes le broiement était complet.

J'avais fait quarante-cinq prises; un seul fragment, probablement le noyau, avait résisté absolument à la pression de la vis; une dizaine de coups de marteau en ont eu facilement raison.

J'ai procédé alors au lavage à grande eau de la cavité vésicale avec la solution boriquée, jusqu'à ce que cette solution, d'abord très boueuse, revint claire, puis à l'aspira-

tion, la vessie étant maintenue en tension par une quantité de solution boriquée qui n'était pas inférieure à 500 grammes, et qu'elle avait acceptée avec la plus grande facilité.

Le résultat de l'aspiration a été une notable quantité de débris.

J'ai ensuite introduit un lithotriteur n° 1 1/2, puis un explorateur métallique, sans rencontrer aucun fragment d'un volume appréciable. Lorsque l'aspiration avait pris fin, je ne sentais plus d'ailleurs aucun cliquetis contre la sonde évacuatrice.

Le broiement, l'évacuation, la vérification ont duré, tout compris, vingt minutes.

Les débris bien secs, pesés ultérieurement à la pharmacie des Frères, ont fourni 12 grammes; aucun d'eux n'était volumineux, ce qui indiquait un broiement complet, auquel il faut toujours s'efforcer d'atteindre.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que les précautions antiseptiques les plus rigoureuses avaient été prises, tant pour les instruments que pour la vessie et l'urèthre.

Pendant trois jours, j'ai laissé une sonde à demeure, ce qui a permis de faire à diverses reprises des lavages de la cavité vésicale avec la solution boriquée.

Les suites de l'opération ont été aussi satisfaisantes que possible.

Le thermomètre ne s'est pas pas élevé au-dessus de 37°.

Pendant trente-six heures, il y a eu deux ou trois vomissements de bile et de matières liquides, ce qu'il faut attribuer à l'influence persistante du chloroforme.

Le 17 mai, trois jours après l'opération, le thermomètre marquait 36°4; l'appétit commençait à reparaître.

Depuis lors, aucun incident ne s'est produit méritant d'être signalé.

Le malade s'est levé le 19 mai; il est sorti pour la première fois en voiture le 21 mai; il a quitté la maison des Frères le 24 mai, n'éprouvant aucune souffrance, n'urinant qu'à de rares intervalles et rendant une urine très limpide.

Ce qui m'a déterminé à publier l'observation ci-dessus, c'est le fait de l'existence antérieure, chez le malade, d'une albuminurie grave qui avait été constatée par son médecin d'alors, le docteur Clairin, et par Barth, appelé en consultation.

Je devais, au moment de pratiquer une opération de lithotritie, rendue importante par le volume du calcul, me préoccuper de l'état des reins et réclamer une analyse sérieuse de l'urine.

Le chiffre de l'urée, qui s'élevait à 25 grammes par litre et qui prouvait le bon fonctionnement du filtre rénal, m'a pleinement rassuré.

Je ne me suis pas laissé arrêter par l'existence d'une petite quantité d'albumine (0 gr. 26 centigr.) qui était due évidemment à la présence du calcul dans la vessie, non plus que par celle d'un petit nombre de moules des tubes urinifères.

Le résultat a été aussi satisfaisant que possible. Le malade n'a eu, en somme, à se plaindre, dans les suites de l'opération, que de l'effet persistant du chloroforme, auquel il faut attribuer les vomissements sans importance des trente-six premières heures.

Communication congénitale des deux cœurs par inocclusion du septum ventriculaire.

A la suite de troubles provoqués par un érythème cutané de nature indéterminée, les parents du jeune V..., âgé de 2 ans, m'amenèrent cet enfant qu'ils croyaient atteint d'érysipèle de la face. Je trouvai un bébé offrant dans sa plénitude le type cardiaque classique. D'érysipèle point, mais en revanche la face congestionnée, vultueuse, les lèvres cyanosées, les yeux bouffis, l'expression anxieuse, les extrémités bleuâtres.

A l'auscultation, un souffle systolique prolongé très rude, très intense, unique, nettement localisé à la partie interne du troisième espace intercostal gauche, souffle ne se

prolongeant nulle part dans aucun sens, ni dans les vaisseaux, ni dans les orifices du cœur, souffle que n'influençaient pas les mouvements imprimés au petit sujet, ni la pression du sthétoscope au cou et à la crurale.

Nous étions bien ainsi en présence de l'inocclusion du septum ventriculaire, d'après les caractères de ce souffle si bien décrit par Henri Roger. Il y avait de plus une légère cyanose, mais pas de modification appréciable dans l'état du pouls. J'insiste sur ce point qui est pathognomonique : la persistance du trou de Botal se rencontre encore assez souvent et n'est pas toujours compatible avec la vie. J'ai pu suivre, pendant plus de dix ans, un autre enfant qui était atteint de la même affection et, quoique de temps à autre il y eût pour la moindre cause une poussée inflammatoire du côté des organes thoraciques, et même des accidents urémiques intermittents, j'ai pu constater le degré de tolérance du cœur et ai fini par espérer, lors du développement général de mon malade, qu'il arriverait un moment où le sinus pourrait s'oblitérer.

Quant au jeune V..., qui fait l'objet de cette courte note et qui, je l'espère, en confirmera pas par un examen nécroscopique le diagnostic que j'ai porté, j'ai pu améliorer sa situation par des pilules d'iodoforme à un demi-centigramme et par la vératrine administrée sous forme de teinture, par des frictions stimulantes et de petits purgatifs; enfin par le régime lacté qui restera toujours le médicament cardiaque par excellence, qu'il y ait ou non hydropisie.

Nécrose du tiers interne de l'épine de l'omoplate; ablation du séquestre invaginé; réparation complète de l'organe suivie de guérison.

Depuis plusieurs années Mlle C. (de Vaucelles), âgée de 15 ans, de tempérament lymphatique présentait à l'angle interne de l'omoplate des poussées inflammatoires d'ostéite durant plusieurs mois, s'accompagnant de gonflement et d'abcès multiples, suivis finalement d'une fistule donnant périodiquement issue à du pus séreux.

Il n'était pas difficile de diagnostiquer *a priori* une nécrose de l'os, les trois périodes de cette affection étant chez notre sujet aussi nette que possible ;

La cause de la lésion était non moins facile à déterminer; il y avait eu quelques années auparavant à l'extrémité du radius une affection semblable très limitée, qui avait fini par guérir spontanément après l'élimination des parties du séquestre nécrosé. La nature scrofuleuse de notre malade était ainsi contre-signée.

La fistule qui conduisait à l'épine de l'omoplate avait près de 15 centimètres de longueur, il me fallut employer une sonde de poitrine pour arriver lentement jusqu'au foyer du mal et reconnaître sa nature et approximativement son étendue.

L'affection durait depuis plusieurs années, entretenait une suppuration intermittente abondante, était une cause de gêne, de dégoût et aussi de douleurs à chaque période de poussée inflammatoire; enfin le traitement médical réparateur et modificateur de la scrofule était vainement employé depuis le début de la maladie. Il n'y avait d'autre ressource à chercher que dans une opération chirurgicale, que je fis accepter par la famille de cette jeune fille et que j'exécutai dans le courant du mois de mai.

Je pratiquai l'antisepsie aussi largement que possible avant et après l'opération par des lavages et des injections multiples au sublimé et à l'iodoforme en solution dans l'éther.

Je me servis de la fistule comme guide et parvins en débridant lentement sur une sonde cannelée jusqu'au séquestre que je dégageai avec la gouge et une pince coupante. La plaie qui mesurait près de vingt centimètres fut saupoudrée d'iodoforme et drainée. Un pansement compressif à la gaze et à l'ouate iodoformée recouvrit le tout. Nous changeâmes ces différentes pièces tous les deux jours, et en moins d'un mois les choses avaient repris leur aspect accoutumé; tout nous fait espérer qu'en un temps prochain le périoste aura réparé cette petite brèche organique, dont la spontanéité dans l'espèce est un des côtés particuliers de cette observation. MILLOT-CARPENTIER.

BIBLIOTHÈQUE

LA GRIPPE INFECTIEUSE A OYONNAX (Ain), novembre 1888 et avril 1889, par le docteur Ch. FIESSINGER. — Paris, O. Doin, 1889.

L'auteur étudie, dans ce mémoire intéressant, l'épidémie de grippe grave qui a sévi à Oyonnax (Ain) de novembre 1888 à avril 1889; il a recueilli 83 observations qui sont consignées à la fin de son travail. L'origine des premiers cas ne relève pas de la contagion. Par contre, la maladie est souvent observée à Oyonnax où elle s'éteint un certain temps pour se raviver ensuite, et ce mode d'évolution est un argument de plus en faveur de sa nature infectieuse. Une fois la grippe apparue, les nouveaux cas se sont d'abord produits autour des premiers malades atteints. En faveur de la contagion, M. Fiessinger range les faits où les membres d'une même famille en contact les uns avec les autres sont atteints successivement de la grippe. Contre la contagion, il cite trois arguments principaux : l'intervalle qui sépare de l'infection le séjour auprès d'un sujet infecté est variable; la grippe affecte rarement en même temps les membres d'une même famille; elle frappe des personnes qui n'ont pas été soumises à la contagion.

La deuxième partie du mémoire est consacrée à l'étude clinique. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans l'exposé qu'il fait des différents symptômes et insisterons seulement sur la *fluxion parotidienne* qui, avant lui, n'avait été mentionnée que par les auteurs du *Compendium*. Elle se produit le plus souvent au début, plus rarement au cours de la maladie et disparaît par résolution. Les enfants atteints se plaignent des dents ou d'une douleur au voisinage de l'oreille; cette douleur existe seule ou il s'y joint un gonflement plus ou moins apparent, d'ordinaire unilatéral.

Plusieurs des cas observés ont été compliqués de manifestations rénales qui peuvent aller jusqu'au mal de Bright aigu.

Le travail de M. Fiessinger devra être lu par tous ceux qui s'occuperont de la grippe.

P. Ch.

LES POISSONS VENIMEUX, par le docteur BOTTARD. — Paris, O. Doin, 1889.

Cette monographie d'un sujet un peu spécial offre cependant un grand intérêt aux médecins qui y trouveront réunis des documents dispersés un peu partout et complétés par les recherches longues et persévérantes de l'auteur.

M. Bottard a étudié à la Réunion et sur nos côtes. Parmi les poissons dont nos pêcheurs peuvent être blessés figure au premier rang la vive, dont il y a quatre espèces en Europe. La plus dangereuse est la vive-vipère. Chez toutes, il existe un double appareil à venin, l'un dorsal, l'autre operculaire. Le venin agit à la façon des poisons paralysants et pénètre dans la peau à l'aide d'épines dont est pourvu l'animal.

Les piqûres sont redoutables, car elles peuvent être suivies du développement de phlegmons gangréneux et, de plus, sont excessivement douloureuses. Le meilleur traitement consiste à les cautériser à l'aide des acides phénique ou nitrique, ou bien par l'ammoniaque après avoir agrandi, puis exprimé la plaie. — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Amblyopie dans l'intoxication par le sulfure de carbone, par les docteurs NUEL et LEPLAT. (*Annales d'oculistique de Warlomont*, mars-avril 1889.) — Un certain nombre de cas ont été publiés par Delpats, Galezowski, Bruce, etc. Les auteurs en ont observé deux autres, chez deux sœurs travaillant dans le même établissement. L'acuité visuelle centrale est très réduite; les doigts ne sont comptés qu'à un, deux trois et quatre mètres, alors que le champ visuel a son étendue normale.

Il y a un scotome central le plus souvent très marqué pour les couleurs, mais il est de dimensions très petites.

Les papilles optiques sont légèrement troubles; leurs bords voilés surtout du côté

nasal; le trouble léger s'étend même un peu dans la rétine dont les veines sont un peu dilatées.

Il y a en même temps des troubles de la circulation générale. La vision se rétablit en cinq ou six mois sous l'influence d'un traitement tonique combiné avec le séjour dans un endroit modérément éclairé et le port de lunettes sombres pour affronter une plus forte lumière. — L'injection hypodermique de pilocarpine est inutile.

Il y a probablement une névrite rétro-bulbaire chronique. — P. N.

Un cas d'empoisonnement par l'antipyrine, par M. H. Berger, (*Therap. Monatsch.*, avril 1889, et *Semaine méd.*, 1889, 34.) — Il s'agissait d'une jeune femme de 22 ans, forte et bien portante, qui prit 1 gramme d'antipyrine pour de violents maux de tête; peu de temps après l'absorption du médicament survinrent de la brûlure au niveau de l'estomac, de la bouche et de l'œsophage, de l'angoisse, de la dyspnée. Le visage était rouge, œdémateux, les paupières tuméfiées ainsi que les lèvres, et il s'était produit très rapidement une abondante sécrétion des larmes et de la salive.

Les jours suivants, le visage était encore légèrement tuméfié et la pression sur les glandes parotides et sous-maxillaires très douloureuse.

Il s'agissait d'une idiosyncrasie, car le médicament de même origine ne produisit pas d'effet nuisible sur plusieurs personnes. — P. N.

FORMULAIRE

Pommade contre l'eczéma. — **Lustgarten.**

Oléate de cocaïne	0 gr. 40 centigr. à 1 gramme.
Lanoline	10 —
Huile d'olives	2 —

F. s. a. une pommade conseillée entre l'eczéma de l'anus et des organes génitaux. Deux onctions par jour, suivies de poudrage. — Bains de siège chauds, lotions savonneuses. — Dans le prurit de l'anus, on peut prescrire des suppositions à l'oléate de cocaïne. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — MM. Thierry et Rieffel sont nommés prosecteurs pour quatre ans, à partir du 1er octobre 1889, en remplacement de MM. Broca et Chaput, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Leguen est délégué pour un an, à partir du 1er octobre 1889, dans les fonctions de prosecteur, en remplacement de M. Boiffin, appelé à d'autres fonctions.

Un médecin de Passy, 118, rue de la Pompe, céderait gratuitement sa clientèle avec son bail.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

De la toux hystérique chez les enfants (1),

Par le docteur Auguste Ollivier,

Membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Il y a deux jours, on nous amenait à la fin de la visite, salle Sainte-Élisabeth, une fillette de 13 ans, qui, disait-on, était poitrinaire. Dès que nous eûmes entendu sa toux, nous pensâmes que peut-être elle avait les poumons malades, mais qu'à coup sûr elle était hystérique. Voici les renseignements que nous recueillîmes.

Son père est mort de phthisie à 32 ans. Sa mère, qui se porte bien, est extrêmement nerveuse. Elle nous a raconté que, vers 12 ans, elle fut tourmentée par de fréquents accès de suffocation; cet état ne cessa que quatre ans plus tard, lorsque la menstruation fut régulièrement établie; elle n'aurait eu dans toute sa vie qu'une attaque de nerfs, au moment de la mort de son mari.

(1) Extr. d'un volume de *Leçons cliniques sur les maladies des enfants*, actuellement sous presse.

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD (1)

(*Notes et impressions d'un Parisien en Norwège*),

Par Maurice Springer.

Trondjhem, 18 juillet.

Trondjhem pour beaucoup de gens s'appelle Drontheim; il n'y a pas qu'à Paris qu'on s'imagine avoir réalisé un progrès en changeant un nom. Cette ville est située sur le bord de la mer où s'élèvent de grandes baraques en bois; ce sont des entrepôts de poissons. Partout l'odeur de ces animaux nous poursuit; il faut s'y faire, puisque désormais ce parfum va embaumer le reste de notre voyage. Le port est carré; de grandes avenues se coupent perpendiculairement. D'un aspect morne, triste, on rencontre parfois cinq ou six personnes en même temps dans la rue; les gens du pays disent alors qu'il y a foule.

Toutes les maisons ont l'air d'être neuves, car le feu ne leur laisse pas le temps de vieillir. Les incendies périodiques sont le fléau de cette contrée, déjà si peu privilégiée. Tout est disposé en conséquence : les maisons sont basses, les rues très larges, partout des avertisseurs pour demander des secours. Mais les constructions sont en bois et les secours

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 septembre 1889.

Sur 5 enfants (3 garçons et 2 filles), 2 garçons ont succombé à une méningite tuberculeuse, l'un à 13 mois, l'autre à 2 ans, le troisième est bien portant, mais nerveux. Une des filles est morte à 5 mois d'une affection intestinale; la survivante, celle que vous venez de voir, est née au mois de mars 1871. La plus longue période de la grossesse avait correspondu aux durs et tristes mois du siège; lorsque l'enfant vint au monde, elle était si chétive que sa mère, passablement affaiblie pourtant par les privations et les souffrances morales, voulut à toute force lui donner le sein. Elle l'allaita dix-huit mois. A l'âge de 2 ans 1/2, l'enfant eut la rougeole. A 8 ans, elle tousse et a la fièvre pendant plusieurs jours; c'était, dit la mère, une fluxion de poitrine.

Tous les renseignements qui datent de cette époque de la vie conduisent à l'hypothèse d'une tuberculose en évolution. A partir de 10 ans commence une nouvelle phase. Le caractère de la fillette change : elle pleure ou rit pour un rien, s'impatiente, s'emporte et se calme plusieurs fois en une demi-heure; elle a la gorge serrée, l'épigastre soulevé, la tête malade, il lui semble qu'on lui enfonce un clou dans le front; à tout cela s'ajoutent des élancements dans la poitrine, vers la pointe du cœur; jamais pourtant elle n'a eu de crises convulsives ni de délire; ell est vive et intelligente.

A la fin de février 1884, nouveau rhume avec fièvre et sueurs nocturnes. La pauvre enfant, qui voulait à tout prix et, peu de temps après, passer un examen, est obligée d'interrompre ses études et de se reposer; elle en est vivement contrariée; sa toux devient sèche et rauque. Malgré tout, elle suit de fréquents exercices religieux pour renouveler sa première communion. Une des conférences faite sur la mort est l'épisode qui provoque l'explosion des troubles psychiques. La petite malade médite trop les paroles du prédicateur; elle pense le jour à la mort, en rêve la nuit; de funèbres cauchemars la réveillent en sursaut, et, lorsque le sommeil n'est pas interrompu, elle s'agite, parle ou crie. La toux redouble d'intensité. C'est à ce moment que, sur le conseil de son médecin ordinaire, la mère vint me demander d'admettre l'enfant dans mon service.

---

sont organisés d'une façon tout à fait insuffisante; aussi le moindre incendie prend-il souvent les proportions d'un désastre. Les habitants le subissent comme un tribut inévitable, le supportant avec ce fatalisme des gens habitués à lutter contre une nature cruelle; ils font sa part dans toutes leurs prévisions.

Trondjhem possède une cathédrale ancienne et très remarquable, à ce qu'il paraît, et dont nous ne pouvons avoir qu'une idée très imparfaite : en y pénétrant nous sommes arrêtés par des échafaudages et des courroies de transmission qui se croisent dans tous les sens; au milieu de la poussière nous distinguons quelques vitraux; nous en sortons tout couverts de plâtras, n'ayant rien vu.

La ville était autrefois fortifiée, aujourd'hui elle n'a plus qu'une citadelle restée célèbre : c'est le Munckholm où Shumacker fut enfermé pendant vingt-trois ans. Cet homme du peuple, né à Copenhague, devint grâce à son intelligence ministre, comte et chancelier du roi Christian VII en 1683. Il allait épouser une princesse du sang royal, lorsque l'envie et la calomnie arrêtèrent son ascension rapide. Accusé de haute trahison, il fut condamné à mort. La foule stupéfiée était réunie pour assister au supplice. Lui, d'un pas ferme et énergique, marche à l'échafaud. Au moment où le bourreau lève le bras, le cri : « Arrêtez » retentit et un aide de camp du roi se précipite, apportant la grâce du condamné, c'est-à-dire la prison perpétuelle. Le roi, sentant un peu tardivement toute la honte de ce crime, avait envoyé son aide de camp. Mais il comptait que la grâce arriverait quelques instants après l'exécution. Le bourreau avait été trop lent, il fut envoyé en disgrâce. C'est du moins ce que raconte Victor Hugo.

Voici ce que nous avons constaté ce matin. Elle est pâle, mais non amaigrie, ses yeux sont brillants, humides; ce qui attire avant tout l'attention, c'est une toux stridente, qui présente une sorte de rythme régulier et monotone. Ayant cessé la nuit précédente, elle a reparu ce matin. L'amygdale droite est augmentée de volume et la paroi postérieure du pharynx légèrement hyperémiée comme l'épiglotte et la muqueuse laryngée. Les cordes vocales sont mobiles. La voix a conservé son timbre. Le côté gauche de la poitrine est plus développé que le droit, par suite d'un certain degré de scoliose. Au sommet du poumon droit (fosse sus-épineuse et région claviculaire), on constate de la submatité et une diminution notable de l'élasticité; d'autre part, il existe une sonorité exagérée dans les deux régions sous-claviculaires. Le bruit respiratoire est rude aux sommets et, du côté droit, l'expiration est soufflante et prolongée. La toux et la voix sont plus retentissantes de ce côté que du côté opposé. Pas de signes de compression au niveau du hile des poumons; pas de gêne sensible de la respiration en dehors des quintes de toux. Léger souffle systolique à la base du cœur; dans les vaisseaux du cou, souffle intermittent de moyenne intensité. Pas de fièvre. Les fonctions digestives laissent à désirer : inappétence, nausées, dyspepsie, ballonnements fréquents du ventre, tantôt immédiatement après les repas, tantôt dans leur intervalle, sous l'influence d'une émotion un peu vive; constipation habituelle. Les urines ne renferment pas d'albumine. Pour l'instant, rien ne permet de croire à l'arrivée prochaine de la menstruation. Céphalalgie frontale habituelle. Par moments, douleurs ou crampes dans les masses musculaires des membres et sensation de boule hystérique manifeste. Ni anesthésies, ni paresthésies locales.

En présence d'une pareille toux survenue chez la fille d'un phthisique, à quoi devait-on songer d'abord? On pouvait et on devait se demander si elle n'était pas syptomatique d'une affection pulmonaire : bronchite, tuberculose des poumons ou des ganglions du médiastin. Mais la première hypothèse se trouvait immédiatement écartée par ce fait qu'il n'y avait pas de sécrétions, ni de râles bronchiques.

---

*
* *

Trondjhem est pourtant une ville qui a son importance, puisque le roi de Suède est obligé d'y venir se faire couronner dans la cathédrale. Il paraît que les rois trouvent cet article de la constitution peu agréable, d'autant plus, qu'avant le chemin de fer qui est récent, il fallait huit jours pour venir de Stockholm. Ce n'était pas un voyage d'agrément, et pourtant il n'est pas nécessaire ici de prononcer un discours à chaque station. Dans ce pays, on n'est pas bavard. Très libéraux et attachés aux institutions démocratiques, les Norwégiens sont honnêtes, travailleurs, énergiques. Ils ne perdent pas leur temps à philosopher sur le meilleur des régimes, occupés qu'ils sont à lutter contre la nature. Cette poignée d'hommes, puisqu'ils ne sont que deux millions d'habitants pour cet immense territoire, disputent avec âpreté leur vie à ce pays qui leur a tout refusé. Le froid, l'absence de terre cultivable, la difficulté des communications, la nuit de six mois, ne les ont pas rebutés. Dans toutes ces contrées à l'aspect désolé et désert, il y a des hommes. Chose étrange, tandis que nous nous apitoyons sur leur sort, eux ne se plaignent pas. Ils ont en partie résolu la question sociale. Rien ne leur manque : ils n'ont besoin de rien.

*
* *

A bord du *Sirius*, 23 juillet.

Par un soleil radieux, à dix heures du soir, nous nous dirigeons vers le port où les habitants sont amassés sur le quai pour voir partir *le Sirius* qui doit nous emporter. Les

Je ne parle pas d'une laryngite : elle aurait certainement produit des altérations de la voix et, de plus, l'examen laryngoscopique ne révélait rien d'anormal, si ce n'est une légère hyperémie de la muqueuse.

Au contraire, il était très rationnel de penser à la tuberculose des poumons. Je mets tout de suite de côté, et pour cause, celle des ganglions bronchiques; en effet, on ne constatait chez notre malade aucun des signes courants de cette affection (matité, souffle au niveau du hile, etc.).

Mais il y avait des présomptions de phthisie pulmonaire que l'examen physique rendrait plus grandes encore en révélant des signes non équivoques d'une induration du sommet droit.

Il s'agit maintenant de justifier le diagnostic que j'ai porté d'emblée en tenant compte exclusivement de mes souvenirs cliniques. Je vous ai signalé les particularités de l'hérédité : le père est mort phthisique; la mère est une nerveuse; l'enfant est née à une de ces époques dont on peut dire, en leur adaptant l'expression proverbiale appliquée au Raz de Sein, « que nul ne les a passées sans peur ou sans mal ». Pour que l'enfant pût vivre, il fallut le dévouement et l'énergie de sa mère. Toute jeune, en effet, elle est atteinte d'une affection qui, trop souvent, laisse des reliquats du côté de l'appareil respiratoire : à l'époque de la seconde dentition, on la traite pour une affection pulmonaire; dans sa quatorzième année, elle se remet à tousser, a de la fièvre le soir et transpire la nuit. A l'auscultation, on trouve des phénomènes d'induration du côté des sommets; aucun doute n'est possible, c'est une tuberculose qui débute; la toux est symptomatique de la lésion pulmonaire; de la marche de celle-ci dépend le pronostic; le défaut de nutrition des premières années, l'insultus rubéolique, l'altération texturale provoquée par l'affection de la fin de la première enfance, tout cela se condense en une tuberculose classique qui se démasque à l'adolescence; décidément l'hérédité paternelle l'emporte...

N'allons pas si vite, Messieurs, et rappelons-nous dans quelles circonstances la toux a pris un caractère inquiétant. L'enfant, malgré son excitabilité, était intelligente et docile, elle commençait cet absurde travail de

---

passagers sont fort nombreux; plusieurs couchent sur les banquettes du salon; je crains d'avoir à subir leur sort. Grâce à une lettre de recommandation pour le capitaine, un officier me cède sa cabine. Je suis admirablement logé et tout seul, ce que j'apprécie beaucoup. La cohabitation avec des inconnus plus ou moins éduqués a toujours été pour moi un des grands désagréments de la vie à bord. Après avoir fait connaissance avec mon nouveau nid, je remonte sur le pont où un orchestre joue des airs norwégiens. La foule est devenue de plus en plus compacte; dans le nombre, quelques jolies personnes. Assister au départ d'un navire qui part pour le Cap Nord est une grande distraction pour ce pays qui sue la monotonie.

Tout à coup le signal du depart est donné ; la musique exécute l'hymne norwégien, le canon du bord tonne, et lentement nous démarrons.

La sortie du fjord produit une vive impression. Mais, puisque j'ai promis de ne pas faire de descriptions, je passe.

On se promène sur le pont, on admire, et vers minuit et demie, la nuit ne venant pas, nous nous décidons à aller nous coucher.

*
* *

Le lendemain, à huit heures, retentit la cloche du déjeuner : tout le monde se précipite. Pour la première fois les passagers se trouvent réunis et déjà je saisis au vol des réflexions désobligeantes des uns sur les autres. C'est le commencement de la vie de cancans, seule ressource intellectuelle de cette réunion hétérogène. On se range d'abord

préparation toujours accompagné de surmenage et d'agitation; elle s'enrhume, on l'arrête et on a raison; cependant son état n'est pas assez grave pour qu'elle soit obligée de garder le lit ou même la chambre; elle peut sortir, aller à l'église, suivre des exercices quotidiens. Ce fut là la cause réelle de l'aggravation des accidents. Nous avons déjà vu des phénomènes de même ordre éclore dans ces conditions. Il est regrettable, je ne saurais trop le répéter, que certains prédicateurs, qui s'adressent aux enfants, aillent chercher le sujet de leurs instructions dans les recoins les plus sombres de la théologie; ils veulent produire une impression durable, protéger pour la vie la foi contre le souffle desséchant du monde et des passions, et ils espèrent atteindre ce but par la terreur : la mort, la damnation, les peines éternelles! ils ne parlent que de cela. On dirait qu'ils éprouvent une véritable satisfaction à traduire et paraphraser l'hymne des morts :

Quantus tremor est futurus
Quando judex est venturus.

Si le juge ne venait que

..... Quand viendront les dernières ténèbres,

il n'y aurait que demi-mal, parce qu'il ne s'agirait que d'un avenir éloigné; mais pour l'enfant attentif, pieux, à système nerveux impressionnable, il viendra avec le sommeil dès la nuit prochaine; il lui reprochera ses mensonges, ses légèretés, ses distractions pendant la prière ou à l'office divin. Des mains invisibles le pousseront vers la gauche de l'Agneau où l'attendent des diables livides avec des cornes de bouc et des ailes de chauve-souris, des bêtes immondes qui ressemblent aux gargouilles de la cathédrale. L'obsession ne finit pas même au réveil. Avant le sermon, l'enfant était un nerveux; après, c'est un hystérique; à la menace a succédé la réalité.

C'est ce qui est arrivé à notre petite malade, sa toux est une toux hystérique dans l'acception absolue du mot; nous n'avons trouvé à l'auscultation

---

instinctivement par nationalité; puis il s'établit des petites chapelles secondaires. Afin de pouvoir donner un plus libre cours à la médisance et à la curiosité, beaucoup vont de l'une à l'autre, si bien que, grâce à ces transfuges, en peu de temps tout le monde connait la biographie de chacun. Nulle part l'esprit d'analyse n'est poussé aussi loin. Tous les moyens sont bons pour savoir qui vous êtes, ce que vous faites, d'où vous êtes, si vous êtes marié, si vous rendez votre femme heureuse! etc... D'autres allant au-devant des investigations disent carrément : « Je suis prince ». On s'en tient à l'écart.

*
* *

Pendant toute la journée nous naviguons au milieu d'îles; toujours le même aspect sauvage. Nous rencontrons un grand nombre de barques de pêcheurs. De temps en temps on passe en pleine mer et le bateau s'enlève un peu; les demoiselles poussent de petits cris, mais bientôt une île vient nous protéger, et ramener le calme. La navigation dans ces parages est très particulière. Ces îles sont des rochers de toutes les dimensions, de toutes les formes; il y en a « des petites, des moyennes et des grosses ». Tout autour la mer forme des canaux aux directions les plus variées et les plus contournées; tantôt on se croit dans un lac sans issue; puis brusquement on vire, et l'on se trouve dans un canal dont le rétrécissement semble infranchissable. En sortant de là, nous nous retrouvons au large; et puis cela recommence avec une variété infinie. Si l'on y joint l'état de la mer, changeant constamment, et la multiplicité des couleurs, il est aisé de concevoir que cette contemplation soit pleine de charmes. On peut passer des heures à regarder ce panorama qui se déroule; la cloche des repas vient seule y mettre un terme.

rien qui l'explique. Les phénomènes du sommet sont simplement suspects; il n'y a ni craquements, ni râles; il est probable même qu'ils étaient plus prononcés il y a quelques jours, lorsqu'elle s'est enrhumée. Malgré la prédisposition, malgré les apparences avérées, il est douteux qu'elle soit tuberculeuse, il est encore douteux que la tuberculose, si elle existe, évolue. Et cependant la toux, avec son timbre et son rythme monotone, est presque incessante; elle ne cesse que la nuit. Heureusement les terreurs sont passées, et l'enfant ne se réveille plus; elle ne crache pas; c'est bien cette toux que Sydenham (1) décrivait naguère dans une lettre à Guillaume Cole. Ajoutez-y l'impressionnabilité, le clavus frontal, la sensation de boule, les gonflements de l'épigastre, la constriction de la gorge, et vous conclurez que nous sommes en présence de cette forme d'hystérie que Lasègue appelait locale.

Mais si l'enfant crachait le sang? Ce nouveau symptôme ne pourrait même pas à lui seul infirmer notre diagnostic. Il y a des hémoptysies d'origine hystériqne comme il y a des épistaxis ou des hématémèses (2). Dans notre cas, ce symptôme n'existait pas; la toux est restée isolée, elle présente avec la chorée rythmée une ressemblance qu'on ne peut méconnaître.

Elle n'est pas grave, pourrait-on dire : phénomène nerveux, phénomène temporaire. Je voudrais bien, Messieurs, juger les choses avec cet optimisme. Malheureusement l'avenir nous contredirait souvent. Les violents efforts d'inspiration, même chez les individus robustes, sont une cause d'emphysème, de congestions pulmonaires répétées, d'irrégularité de l'ac-

(1) La toux hystérique depuis Sydenham a été l'objet d'un remarquable travail du professeur Lasègue. (*Arch. gén. de méd.*, 1854, 5e série, t. 3, p. 513).

(2) Charcot (L.-M.) : *Policlinique du mardi*, 1887-1888, p. 228. — Bilot : *Spasme hystérique pulmonaire*, th. de doctorat de Bordeaux, 1888. — Tostivint : *Contribution à l'étude de l'hystérie pulmonaire*, th. de Paris, 1888. — Consulter aussi Ollivier (A.) : « De l'hématémèse non cataméniale d'origine hystérique. » (*Etudes de pathologie et de clinique médicale*, 1887, p. 531.)

***

Cette navigation deviendrait monotone à la longue, car l'admiration a ses limites et ne peut être maintenue à son diapason maximum pendant longtemps si nous ne descendions à terre quelquefois. On jette l'ancre, les canots sont mis à la mer, et sur les flots plus ou moins agités nous gagnons la rive. Les embarquements et les débarquements sont une grande source d'amusements, pour les dames surtout; il y en a régulièrement une qui tombe, toujours sans se faire de mal et à la grande joie des autres. Notre première escale est à Torgatten pour voir un trou. Il s'agit d'un trou dans la montagne au travers duquel on aperçoit le jour. De près c'est un tunnel assez régulièrement taillé ayant une centaine de mètres de longueur. Les savants allemands du bord discutent à perte de vue sur la génération de cet orifice. La vérité est qu'on ne sait rien; mais les gens du pays ne sont pas embarrassés pour si peu et une légende supplée parfaitement à cette ignorance.

Un géant scandinave aimait d'amour tendre une jeune sirène des environs. Un jour qu'il se livrait tranquillement aux douceurs de la pêche à la morue, il aperçoit sa bien-aimée en conversation criminelle avec un triton du voisinage. Très mécontent, il leur décoche une flèche qui n'atteint pas les amoureux, mais qui transperce de part en part la montagne de Torgatten. Ils sont traduits devant le tribunal des géants. Le mari pour s'être fait justice lui-même est condamné à la même peine que sa belle infidèle, c'est-à-dire à la pétrification perpétuelle. Nous les voyons là tous deux sous forme de rochers, séparés par un bras de mer; ils expient leurs fautes avec résignation. Quant au triton, on ne sait pas ce qu'il est devenu, l'enquête est toujours ouverte. (*A suivre.*)

tion du cœur; chez ceux qui sont prédisposés à la tuberculose par hérédité et par des maladies antérieures, qui en ont déjà présenté des manifestations, ils sont plus à redouter encore. C'est le cas pour cette enfant; sa toux est plus qu'un ennui, c'est un danger; il faut l'enrayer à tout prix. Nous essayerons les sédatifs et les antispasmodiques, la nature même les indique; j'espère que nous en aurons raison; plus tard, il faudra traiter la névrose et remonter l'état général. Ce sera la seule conduite à tenir, étant donnée l'imminence dans laquelle nous nous trouvons; je n'ai pas besoin d'ajouter que les fortifiants et l'hydrothérapie seront les facteurs essentiels de cette médication définitive (1).

CORRESPONDANCE

Constantinople, 27 août 1889.

Mon cher rédacteur en chef,

L'épidémie de choléra, qui a éclaté cette année en Mésopotamie, a causé des ravages beaucoup plus considérables que depuis plusieurs années.

J'ai recueilli à ce sujet plusieurs documents authentiques qui m'ont paru de nature à intéresser vos lecteurs et que je m'empresse de vous envoyer. On est en général mal renseigné sur tout ce qui concerne l'état sanitaire de l'Orient; aussi suis-je heureux de pouvoir vous fournir des informations dont on ne peut mettre l'exactitude en doute. On compte actuellement plus de 2,000 décès (exactement 2,003), ainsi qu'il résulte des chiffres officiels communiqués par l'administration sanitaire de l'Empire ottoman, ce qui fait supposer un nombre beaucoup plus grand. Au 20 août, ce nombre était de 1,285, mais du 20 au 23 il s'est augmenté de 403, et de 315 du 24 au 26.

Cette semaine, le choléra a suivi une marche de plus en plus rapide et envahissante : confiné au sud de la Mésopotamie pendant la première quinzaine d'août, dans un triangle compris entre Bassora, Kut el Amara et Rémeyta, près de Samava, le choléra a remonté rapidement le Tigre et a fait son apparition, le 14 août, à Bagdad; telle était sa situation mardi dernier. Mais depuis lors, s'avançant plus rapidement encore, il est signalé, le 20 août, à Mussayeb et, du 23 au 24, à Kiazmié, Bacouba, Kizilrabad jusqu'à Hanéguine. Aujourd'hui, tout le Chat-el-Arab, depuis Fâo jusqu'à Kourna, Mohamara compris, est contaminé ainsi que tout le pays le long du Tigre, de Kourna à Bagdad et de Bagdad à Bacouba, sur la Diala, jusqu'à Hanéguine. De même, les rives de l'Euphrate sont contaminées depuis Kourna jusqu'à Mussayeb, au nord de Hillé, laissant dans la zone compromise les villes de Divanié, de Nedjef et de Kerbella.

(1) Sous l'influence du traitement que je viens d'indiquer, les symptômes nerveux et pulmonaires s'amendèrent peu à peu, et quatre mois plus tard la jeune de V... sortait de l'hôpital. La toux avait disparu et il n'existait plus au sommet du poumon droit qu'un peu de submatité et une certaine rudesse de la respiration. Elle passa la fin de l'été à la campagne et revint avec une mine florissante. Malheureusement les difficultés de l'existence (sa mère était presque dans la misère) lui firent rapidement perdre tout ce qu'elle avait gagné, et bientôt elle dut rentrer dans notre service avec tous les symptômes de l'hystérie convulsive. Elle présentait, entre autres phénomènes intéressants, une anesthésie complète de la peau et des muqueuses. On fut obligé de la nourrir à la sonde. Elle ne sentait pas ses aliments et avalait de travers. Après des péripéties qu'il serait trop long de raconter ici, elle finit par triompher de sa maladie, et, après un séjour de quinze mois, elle quitta de nouveau l'hôpital, avec toutes les apparences de la santé.

Aujourd'hui, 6 juillet 1888, cette jeune fille est mariée et vient d'avoir un bébé. Elle a toutes les apparences d'une bonne santé. L'examen de la poitrine ne révèle plus qu'une rudesse de la respiration au sommet droit.

La ville de Bagdad est dans la désolation. Le docteur Lubicz télégraphie le 24 août: Confusion, grande panique, grande émigration, la ville est abandonnée. Les habitants campent en partie aux environs de la ville, d'autres se sauvent vers le Nord. Le 25 août, il y a eu à Bagdad 100 décès, dont 93 cholériques; du 20 au 26 août, 491 habitants sont morts du choléra.

A Bassora, la mortalité tend à diminuer; de 69 décès le 13, elle tombe à 8 le 26 août; de même, de 97 du 20 au 23, elle n'est plus que de 35 du 24 au 26; mais cette diminution peut être en partie attribuée à l'émigration.

Les bulletins de la mortalité ne peuvent donner que des chiffres très approximatifs et bien au-dessous de la réalité.

L'organisation de la défense — cordons et stations quarantenaires — n'arrive pas à marcher aussi rapidement que l'épidémie; et à peine un cordon est-il établi et une station quarantenaire installée, que le choléra les dépasse et se trouve au delà des lignes de défense, alors que les autorités le croient en deçà de ces lignes. Et ce qui est plus regrettable encore, c'est que, malgré l'avis de notre inspecteur, les autorités s'obstinent à croire indemnes les localités déjà contaminées et refusent de reculer promptement les lignes de défense, laissant ainsi un accès facile aux provenances contaminées dans les pays indemnes. C'est ainsi que M. Lubicz a été gratuitement retenu à Kut el Amara pendant trois jours et que le docteur Gazala est soumis à quinze jours de quarantaine, alors que Mussayeb est contaminé, et cela par décision d'une certaine Commission siégeant à Muhavil.

Les baraquements de la Diala n'ont été d'aucune utilité. Une station quarantenaire projetée à Bacouba le 21 août, et pour laquelle, le 24, l'Office de Bagdad nous a demandé un crédit de 3,000 piastres, a dû être abandonnée, parce que le choléra était déjà signalé à Haneguine dès le 23 août 1889.

Le docteur Lubicz déclare inutiles le cordon de la Diala et la station de Bacouba, ainsi que les stations de Mussayeb et Muhévil, et propose que le docteur Gazala soit chargé du service de Saklavié à l'extrémité du grand cordon de Saklavié-Fakrit-Salahié. Il demande ensuite l'autorisation d'employer 30 gardes pour la surveillance des campements autour de Bagdad, et propose la suppression de la quarantaine contre les Indes.

La navigation entre Bagdad et Bassora a été reprise à l'exclusion des voyageurs.

De son côté, le docteur Vouros informe qu'il s'est entendu avec le vali et le commandant naval sur les mesures à prendre pour protéger la côte de Nedjid en établissant une quarantaine dans les ports de Kouetė, Katar et Katir.

Ainsi qu'il résulte d'un télégramme du docteur Vouros, du 24 août, il paraîtrait que, faute d'argent, les mesures marchent trop lentement; ainsi, pour manque de quelques livres, on n'était pas à même de procéder à la destruction de quelques mauvaises cabanes infectées.

Un rapport du docteur Lubicz, daté de Bagdad 9-21 juillet, n'offre qu'un intérêt rétrospectif; mais on voit que déjà à cette date le docteur Lubicz se préoccupait de la situation sanitaire du caza de Muntéfiq où, quelques jours plus tard, le choléra devait faire son apparition.

Il faut encore mentionner le rapport très intéressant du docteur Malézian, en date d'Ebha, 28 juillet, qui rend compte de ses premières observations sur la peste d'Assyr. Il est un fait grave que cet honorable confrère signale dans son rapport : c'est que l'existence de la peste a été cachée et qu'elle n'a été dénoncée que lorsqu'on a appris l'envoi d'un médecin sanitaire sur les lieux contaminés.

Le docteur Malézian a inspecté plusieurs villages où il a observé des cas bien caractérisés de peste bubonique et des convalescents dont les cicatrices ne laissaient, par leur aspect, aucun doute sur la nature de la maladie. La peste paraît avoir fait des ravages. Le docteur Malézian rend aussi compte de l'étendue et de l'intensité de l'épidémie et parle des mesures prophylactiques par lui recommandées. Il se disposait, après avoir fini son inspection, à s'établir à Halébé.

Il est heureux que le pèlerinage de la Mecque, qui se fait vers cette époque, n'ait pas, comme d'habitude, servi d'aliment à l'épidémie cholérique.

En effet, d'après le rapport des docteurs Husni Pacha, Nouri Bey et Haled Effendi, le pèlerinage s'est effectué dans de très bonnes conditions sanitaires. Le 1er septembre, 18,000 pèlerins partaient de Djedda sans encombre.

P. S. — Comme si ce n'était pas assez du choléra et de la peste, le docteur Lanzoni (d'Erzeroum) signale, le 2 septembre, une maladie bovine se communiquant aux hommes et sévissant dans le village de Mirza-Keuï (Bayazid); 8 personnes mortes, quinze animaux. Il se rend sur les lieux.

Constantinople, 3 septembre 1889.

Pendant la semaine qui vient de s'écouler, le choléra diminue dans la région basse de la Mésopotamie : ainsi, à Bagdad, où il y avait encore eu 165 décès du 27 au 30 août, il n'y en eut plus que 79 du 31 août au 2 septembre; à Chatra, il cesse d'être signalé depuis le 16 et, à Nasrié, depuis le 24 août; à Bassora même, la mortalité diminue graduellement, jusqu'à 4 décès par jour; les 27, 28 et 29 août, il y eut encore 25 décès, mais, le 1er septembre, le bulletin n'accuse plus que 3 cas, sans décès. En tout, on compte 260 décès du 27 au 30 août, et 150 du 31 août au 2 septembre; soit 2,413 décès à cette dernière date en Mésopotamie. Mais, malheureusement, le choléra semble gagner en force d'extension et il se répand rapidement dans toute l'étendue du pays compris entre le Tigre et la frontière turco-persane, depuis les environs d'Amara jusqu'à Mendéli, Hanéguine et les rives de la Diala; et, de l'autre côté, il envahit les villes de Chamié, Nedjef, Hindié, Kerbela et arrive jusqu'à Saklavié-Féloudja, où il se manifeste le 28 août.

Pour ce qui est de la ville de Bagdad, il faut attribuer la diminution des décès à la grande émigration de ses habitants. Le docteur Lubicz télégraphie le 31 août : « L'épi« démie se répand par toute la ville; attaques foudroyantes; guérisons rares; elle sévit « avec plus d'intensité parmi les fugitifs aux alentours de Bagdad; l'autorité prend des mesures pour en empêcher le retour. »

De Bassora, le docteur Vouros télégraphie à la date du 2 septembre que le choléra — déjà signalé comme existant à Bouchir — s'est propagé de Mohamara à Chuster sur le Karoun. Les informations de la côte de Nedjid sont bonnes.

Les progrès du choléra ont dû donner lieu naturellement à un mouvement de recul des lignes et des stations de défense. Le docteur Lubicz nous télégraphie, le 27 août, que la Commission sanitaire, sous la présidence du vali, a décidé de supprimer les lazarets de Mahavil et de Musseyeb. Le lendemain, 28 août, il déclare Saklavié et Féloudja contaminés, et propose de porter le lazaret à Hitt. Enfin, à la même date, le soir, il annonce qu'un grand cordon est établi suivant une ligne commençant à l'endroit où la Diala traverse la frontière, passant par Sélahié (Fikri), Touzkourmati, Yénidjé, Tékrit sur le tigre, et aboutissant à Hitt sur l'Euphrate jusqu'à Cubéissa. Un cordon de renfort proposé par le docteur Lubicz et accepté par l'Administration, conformément à la décision du Conseil de mardi dernier, a été formé avec une rapidité extraordinaire, grâce à Son Exc. le mouchir de Bagdad. Ce cordon commence à Keuy-Sandjak, passe par Altin-Keupru, le petit Zarb, traverse le Tigre et aboutit à Deïr sur l'Euphrate.

Si vous voulez bien me le permettre, je vous tiendrai prochainement au courant de la marche de cette épidémie, qui, je l'espère pour vous, restera cette fois encore confinée dans sa contrée d'origine.

Agréez, etc. Dr Stékoulis.

Kyste hématique de la région sous-maxillaire gauche; ouverture; drainage; injections; guérison.

La femme C. A., âgée de 30 ans, habite Villers-Outriaux depuis son enfance et ne se rappelle que vaguement l'origine de sa maladie. Elle se présente à notre consultation dans le mois de mai pour une énorme tumeur demi-molle fluctuante, occupant toute la région latérale gauche du cou. Cette tumeur, large comme la main, est le siège d'une inflammation, non douteuse, qui lui donne l'aspect d'un phlegmon de la région. Il y a cependant bien des points obscurs dans cette première hypothèse : d'abord, c'est la troi-

sième fois que la région a augmenté ainsi de volume. La première tuméfaction, il y a cinq ans, a nécessité de ma part une large ouverture qui a donné une quantité de sang mélangé de pus; une seconde fois, il y a deux ans, M. Lenoir, officier desanté à Villers, croyant avoir à traiter un ganglion suppuré, a de nouveau ouvert cette tumeur et a vu un flot de sang s'écouler. L'origine de cette tumeur est très vague, cette femme ne se souvient pas clairement si la région a été jadis le siège d'un choc, d'un coup quelconque; elle affirme cependant d'une façon timide cette cause de développement, mais ne veut peut-être pas dénoncer un acte de brutalité; quoi qu'il en soit, nous en étions réduits à des conjectures.

Nous étions en face d'une tumeur demi-molle, enflammée, ayant pris en deux mois un développement considérable, rendant la respiration et la déglutition impossibles, ayant à son passif deux récidives rappelant l'origine des kystes à contenu sanguin. Nous pouvions donc admettre le diagnostic de kyste hématique développé autour d'un ancien foyer hémorrhagique.

S'agissait-il d'un phlegmon développé autour d'un anévrysme de la carotide externe? Il manquait encore ici la ressource des antécédents et la plupart des caractères spéciaux de la dilatation anévrysmale de cette artère. Quoi qu'il en soit, il fallait soulager au plus vite la malade déjà quelque peu cyanosée et ne pouvant plus ni respirer, ni manger, par suite de la compression exercée par la tumeur.

Le 20 juin, je procédai à l'opération, ayant pris toutes les précautions d'usage pour assurer l'antisepsie et armé contre tout événement, décidé que j'étais à faire la ligature de la carotide externe, si cela devenait nécessaire. Je fis une incision courbe de huit centimètres, partant du milieu de la branche horizontale du maxillaire inférieur et allant rejoindre une ligne verticale prolongeant le lobule de l'oreille gauche. Je divisai lentement, couche par couche, et arrivai ainsi à la poche kystique que j'ouvris et qui me donna une grande quantité de sang mélangé de sérosité et de pus; je lavai soigneusement la cavité par plusieurs injections au sublimé qui détachèrent une notable quantité d'un produit gommeux jaune brun renfermant vraisemblablement de la cholestérine et de l'hématoïdine, ce qui confirma le diagnostic de kyste hématique.

Un gros tube à drainage fut placé à demeure dans la plaie et servit à faire deux fois par jour, pendant quinze jours, des injections au sublimé, en même temps que j'entretenais sur toute la région de larges cataplasmes et faisais faire des frictions mercurielles.

La guérison ne fut entravée que par un incident digne d'être rapporté : Une légère récidive survint quelques jours après le retrait du tube à drainage, alors que la plaie extérieure était cicatrisée. De nouveau, les parois du kyste s'étaient remplies; je dus replacer un gros drain et faire quelques injections iodées qui amenèrent un peu de suppuration et finalement l'agglutination parfaite des parois kystiques en une dizaine de jours.

MILLOT-CARPENTIER.

VARIÉTÉS

INAUGURATION DE LA STATUE DE HENRI BOULEY A L'ÉCOLE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT.

Le jeudi 5 septembre, l'Ecole de médecine vétérinaire d'Alfort était en fête : on inaugurait la statue de Henri Bouley, ancien directeur de l'Ecole, et qui, de son vivant, fut professeur au Muséum, inspecteur général des Ecoles de médecine vétérinaire, président de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. Un grand nombre de vétérinaires de France et de l'étranger, anciens élèves ou admirateurs de Bouley, venus à Paris pour prendre part au 5e Congrès international de médecine vétérinaire, s'étaient rendus à Alfort pour assister à cette inauguration.

La statue, œuvre de M. Allouard, représente Bouley debout, dans l'attitude du professeur qui démontre. Elle a été très admirée de ceux qui ont connu particulièrement le modèle.

Comme M. Leblanc l'a rappelé dans son discours, l'initiative du monument a été due

à la Société des vétérinaires de la Gironde, qui a proposé à la Société centrale de médecine vétérinaire d'ouvrir une souscription pour en couvrir les frais. Une commission fut aussitôt constituée; elle comprenait des délégués des deux Sociétés vétérinaires siégeant à Paris, des représentants de l'Ecole d'Altfort, des vétérinaires militaires, un membre de la famille, et M. Asselin fut chargé de recevoir les cotisations. Les souscriptions furent au nom de 925, parmi lesquels figurent S. M. l'Empereur du Brésil, associé de l'Institut, et deux vétérinaires allemands, « qui ont eu le rare courage de ne pas oublier que la science vétérinaire leur venait de France. »

L'inscription mise sur le socle de la statue est des plus simples :

A HENRI BOULEY
1814-1885
SES ÉLÈVES, SES AMIS

Son nom, la date de sa naissance et celle de sa mort.

Mais son œuvre parle pour lui; il était inutile d'énumérer ses titres pour rappeler aux futurs élèves d'Alfort tous les services qu'il a rendus à la profession vétérinaire et à la science.

Néanmoins c'était le lieu et le moment de rappeler une fois encore ces services et de retracer la vie toute de travail de Henri Bouley. Nul ne pouvait le faire avec plus de compétence ni plus de talent que son ancien élève, devenu son ami pendant quarante ans, M. le professeur Chauveau, qui a été jugé digne de lui succéder dans ses hautes fonctions au Muséum, à l'Académie des sciences, dans l'inspectorat, etc. Son discours est digne des éloges que composa autrefois Henri Bouley, lorsque, secrétaire général de la Société de médecine vétérinaire, il retraçait aux séances solennelles la vie des principaux membres décédés de la Société. Jamais panégyriste ne s'acquitta mieux de sa tâche, dit M. Chauveau; on peut lui retourner son appréciation.

M. le professeur Nocard, directeur de l'Ecole, a remercié M. Faye, ministre de l'agriculture, représentant le gouvernement à cette cérémonie, d'avoir bien voulu la présider, et le Comité d'organisation d'avoir pensé que la statue de Henri Bouley devait s'élever dans l'enceinte de l'Ecole d'Alfort. Il a donné ensuite lecture de la lettre suivante de M. Pasteur, qui s'est excusé de ne pouvoir assister à cette solennité :

« J'ai plus qu'un regret, je ressens un véritable chagrin à la pensée que je ne pourrai être le 5 septembre auprès de mes confrères de l'Académie des sciences, au milieu des professeurs et des élèves d'Alfort, mêlé aux membres du Congrès des vétérinaires et à tous ceux qui ont connu, aimé et admiré Bouley.

« Sa haute taille, son beau front, son regard franc, direct, spirituel, son sourire où dominait la bonté, cet ensemble de bonne humeur et de gaieté familière qui, aux jours de leçons et de discussions académiques, s'associait à la plus claire, la plus vive, la plus chaude éloquence; tout revit dans sa statue.

« Ce que j'ai éprouvé en la voyant dans l'atelier de M. Allouard, vous l'éprouverez quand elle apparaîtra aux yeux de tous et qu'elle sera saluée par le maître qui fut le grand ami de Bouley, par mon confrère, M. Chauveau. C'est à lui qu'il appartient de raconter cette belle vie et les longs services qu'elle a rendus.

« Bouley, en faisant intervenir dans l'art vétérinaire les vrais principes scientifiques, en ne cessant par ses travaux personnels, par ses écrits, par sa parole de vouloir fonder le progrès des études vétérinaires sur l'expérimentation, a eu la joie de donner à sa profession son plus beau titre à l'estime de tous.

« Vous qui êtes, mon cher Nocard, le directeur de cette grande Ecole d'Alfort, répétez bien à chaque génération de vos élèves d'avoir pour l'image de Bouley, pour cet excellent homme qui a tant travaillé et tant aidé le travail des autres, un regard particulier, fier, ému et reconnaissant, le regard des jeunes gens pour un patron tutélaire. »

M. le ministre de l'agriculture a rappelé les services rendus par Bouley à l'agriculture, grâce à ses travaux sur l'hygiène et la thérapeutique des animaux, puis il a distribué ses remerciements aux organisateurs de la cérémonie, aux souscripteurs du monument, à l'architecte qui l'a construit, à l'artiste qui a fait la statue, et enfin a remis à ce dernier la décoration de chevalier de la Légion d'honneur.

La cérémonie s'est terminée par un discours de M. Degive, directeur de l'École vétérinaire de Bruxelles, qui, au nom des vétérinaires étrangers, a exprimé en excellents termes les sentiments de gratitude que doivent tous les vétérinaires étrangers à celui qui a tant fait pour élever leur profession au niveau supérieur qu'elle occupe aujourd'hui. — P.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LE CANCER UTÉRIN. — Chéron.

Salicylate de soude	20	grammes.
Acide salicylique	1	—
Teinture d'eucaliptus	45	—
Vinaigre blanc	300	—

Faites dissoudre. — Une à cinq cuillerées à soupe, pour un litre d'eau tiède, dont on fera des injections vaginales plusieurs fois le jour, pour atténuer l'odeur fétide du cancer utérin. — N. G.

COURRIER

Par décision ministérielle, en date du 12 septembre 1889, une médaille d'argent de deuxième classe a été décernée, pour fait de sauvetage, à M. Georges Vignès (de Cherbourg), étudiant en médecine.

L'EAU FILTRÉE DANS LES CASERNES. — Le ministre a décidé l'installation des filtres à eau Chamberland, système Pasteur, dans les casernements dépourvus d'eau de source et où existe, dans les conduites, une pression égale à 10 mètres au moins.

Le modèle adopté pour l'armée est le filtre simple à une bougie (système à pression). Ce filtre débite 50 litres au minimum en 24 heures, sous une pression de 10 mètres. Des indications seront données ultérieurement pour les casernements où cette pression est inférieure.

Un filtre peut journellement alimenter dix hommes; on a adopté le filtre de dix bougies pour une compagnie, soit 500 litres au minimum par jour.

Les compagnies sont responsables de la conservation des appareils de filtrage.

Le nettoyage périodique et la stérilisation des filtres auront lieu par les soins et sous la responsabilité du médecin-chef de service qui disposera, à cet effet, des infirmiers régimentaires auxquels il donnera l'instruction nécessaire.

Les frais de remplacement du sable et des bougies seront supportés par les ordinaires. Il en sera de même des dégradations dont la compagnie serait reconnue responsable.

(*Bull. méd.*)

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Duboué (de Pau), décédé à l'âge de cinquante-six ans.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Abcès sous-périostiques périmastoïdiens à pneumocoques.

Les travaux récents de Netter sur les microbes de la bouche et leurs propriétés pathogènes (*Revue d'hygiène*, 1889), de MM. Verneuil et Netter sur les abcès périmastoïdiens (*Gazette hebdomadaire,* 30 août 1889), ont attiré l'attention sur une variété d'abcès qui paraît rare, puisqu'on n'en connaît encore que 4 cas authentiques, publiés par Moos (*Deutsche med. Wochens.*, 1888, p. 902), Zaufal (*Prager med. Wochens.*, 1889, n. 6 à 12), Verneuil et Netter.

L'origine de ces abcès a été bien indiquée par Netter. Normalement, il existe dans la bouche un nombre considérable de microbes, qui restent en quelque sorte inertes tant que la muqueuse buccale et l'organisme conservent leur intégrité. Mais que la muqueuse vienne à présenter une solution de continuité, que la fièvre s'allume, et les microbes passeront de l'état latent à l'état pathogène. Parmi ces microbes, on a signalé le pneumocoque, spécial à la plupart des pneumonies, pour ne pas dire à toutes. De la bouche, celui-ci chemine de proche en proche dans le pharynx, les fosses

FEUILLETON

CAUSERIE

Les beautés de la statistique.

Je ne sais s'il y a eu cette année un Congrès de statistique; c'est très probable, mais je l'ai oublié; il y en a eu tant! Et ce n'est pas fini. Bref, les statisticiens ont toujours beau jeu; il est si facile de faire des chiffres.... et des statistiques.

En voici une du *Figaro*, qui au moins est assez gaie.

La composition du dernier Parlement à un point de vue très spécial :

Une statistique originale vient d'être établie par un député qui a désormais des loisirs. D'après lui, 178 membres de la Chambre étaient maigres et 97 obèses; les autres étaient de corpulence moyenne.

184 députés de haute stature, 121 petits et les autres de taille moyenne.

342 possédaient tous leurs cheveux, les autres sont plus ou moins chauves.

131 portaient toute leur barbe, 85 avaient le visage complètement rasé. 173 portaient la moustache, 68 les favoris de M. Jules Ferry, 34 une barbe hirsute et 87 la barbe taillée militairement.

nasales, l'oreille moyenne, dans la caisse du tympan, et de là s'engage dans les cellules mastoïdiennes, dont il traverse les parois sous-cutanées pour arriver sous le périoste, siège de la suppuration.

L'arrivée des pneumocoques dans la caisse du tympan est marquée par l'éclosion d'une otite, car cette affection existait dans les quatre cas observés. Dans ceux de Zaufal et de Verneuil, il s'agit d'une otite aiguë primitive compliquée au bout d'un mois à six semaines d'inflammation mastoïdienne; dans ceux de Moos et de Netter, l'otite était devenue chronique et remontait à cinq mois et à un an; une poussée aiguë précéda l'apparition de l'abcès mastoïdien. Le malade de Moos était diabétique; celui de Netter, tuberculeux.

Le pus, dans les quatre cas, était épais et bien lié, de *bonne nature*, suivant l'expression classique. Son examen bactériologique n'a laissé aucun doute sur le rôle du pneumocoque dans son origine. Le cas de Moos est seul peu concluant. Cet auteur a rencontré dans le pus des chaînettes et des diplocoques qu'il qualifie de diplocoques pneumoniques; mais, d'après Netter, la description de ces microbes, le dessin qui l'accompagne, ne suffisent pas à établir d'une façon décisive l'existence des pneumocoques, et on n'a fait ni cultures ni inoculations.

Le cas de Zaufal est plus complet. L'examen microscopique a montré des diplocoques, souvent en chaînettes de quatre coccus, lancéolés, oblongs ou arrondis, ne paraissant pas entourés d'une capsule. La culture du pus sur l'agar à 37 degrés a donné lieu au développement exclusif de nombreuses colonies de pneumocoques. L'inoculation de ces cultures au lapin et à la souris a tué ces animaux avec les lésions habituelles de l'infection pneumococcique.

Dans le cas de M. Verneuil, le microscope et les cultures démontrèrent l'existence dans le pus d'un seul microbe, le pneumocoque, en assez grande abondance.

M. Netter n'a pas fait de culture directe du pus recueilli au moment de l'incision; mais ce pus a servi à inoculer deux animaux qui sont morts

---

79 avaient des lunettes, 157 un pince-nez et 21 un monocle. Enfin, il y avait parmi nos députés 438 fumeurs et 139 non fumeurs.

Mais tout cela est fini. Il n'y a plus de Chambre!

Un détail auquel n'a pas songé le *Figaro* (On ne songe pas à tout, même au *Figaro*), c'est qu'on aurait pu prendre les renseignements anthropométriques de ces messieurs et calculer, par exemple combien, mis bout à bout, nos honorables auraient pu faire de pyramides aussi hautes que la tour Eiffel; combien, avec leurs jambes, on aurait pu faire de piliers à la tour et de paratonnerres avec leurs nez; combien chaussaient la même pointure, et quelles pointures, etc. Les renseignements anthropométriques complets auraient été intéressants à avoir, car, avec tous les bruits de coup d'Etat qui courent, il se pourrait qu'un jour ou l'autre les députés soient traités comme ceux de 1793; alors ils prendraient divers déguisements pour se sauver, et leur fiche anthropométrique seule aurait pu les faire reconnaître rapidement; mais rien ne dit que ce procédé ne sera pas employé pour la prochaine Chambre. Avis aux candidats!

Un autre statisticien, du *Gil Blas*, celui-là, s'est amusé à calculer ce que coûtent et rapportent les étalons de France.

Il existe dans les vingt-deux dépôts nationaux 2,514 étalons (pur-sang anglais, 198; pur-sang arabes, 125; pur-sang anglo-arabes, 124; demi-sang, 1,765; trait, 302) auxquels sont présentées annuellement plus de 118,000 juments.

La jumenterie installée à Pompadour, dans la Corrèze, est peut-être le haras modèle le plus important de l'Europe.

d'infection pneumococcique et le sang du cœur de ces deux animaux, mis en culture, a fourni des colonies nombreuses de pneumocoques à l'exclusion de tout autre microbe. Le pus renfermait donc bien certainement des pneumocoques, mais M. Netter ne peut dire s'ils y existaient sans mélange d'autres microbes.

En résumé, dans deux cas, le pus de ces abcès ne renfermait que des pneumocoques (Zaufal, Verneuil); dans celui de Netter, il est impossible d'établir s'il n'existait pas en même temps d'autres microbes; dans celui de Moos, les pneumocoques étaient mélangés aux streptocoques.

L'ouverture de ces abcès, suivie du drainage, de quelques injections antiseptiques, a donné lieu à un amendement rapide. La guérison complète a été constatée par Verneuil et Moos; les malades de Zaufal et Netter n'ont pas été suivis jusqu'à la guérison; mais, au dernier examen, leur état s'était fort amélioré.

Cette terminaison favorable a frappé M. Verneuil, qui avait constaté au moment de l'incision de l'abcès une dénudation osseuse dans l'étendue de 2 centimètres, et qui s'attendait à la formation d'un séquestre; contrairement à ses prévisions, l'abcès guérit en quatre jours, complètement, à l'aide seulement de quelques injections phéniquées pratiquées dans le foyer purulent. Aussi M. Verneuil fait-il remarquer la bénignité relative de cet abcès et se demande-t-il si cette heureuse issue ne tient pas aux propriétés pathogènes relativement bénignes, et, en tout cas, peu durables du pneumocoque transporté hors de ses milieux naturels.

Cette prévision est justifiée précisément par d'autres faits. Cette bénignité relative, dit M. Netter, se retrouve, en effet, dans les manifestations les plus diverses de l'infection pneumococcique. Les agents de cette infection perdent en peu de temps leur virulence dans le corps humain comme dans les milieux de culture, proposition démontrée par M. Netter dans un autre travail sur les pleurésies purulentes métapneumoniques. (*Soc. méd. des hôp.*, 1889.)

La constatation de ces abcès sous-périostiques à pneumocoques a une

---

La mission envoyée en Syrie pour acheter des chevaux a ramené 6 étalons et 15 juments. Tous frais comptés, les superbes animaux coûtent chacun : les étalons, 5,324 fr.; les juments, 6,000 fr.

Les primes et les dotations affectées à l'encouragement de l'élevage, ainsi qu'à l'extension des courses, s'élèvent, par an, à plus de 8 millions de francs (primes, 1,180,000 fr.; dotations de courses, 7 millions, dont 5 sont fournis par les sociétés).

En 1888, il a été importé 10,212 chevaux; mais, en revanche, nous en avons vendu 34,518, c'est-à-dire que, contre un cheval qui entre, il en sort plus de 3. Cette vaste exportation se chiffre par une somme de 31,000,000 de francs.

Voulez-vous savoir maintenant à quoi a servi le service médical installé à l'Exposition universelle? Voici ce que nous apprennent à ce sujet les rapports publiés pour les mois de juin et de juillet.

Le service médical a consommé pendant les deux mois 2 litres d'éther, 20 litres d'alcool camphré, 60 litres d'eau de mélisse et 100 litres d'eau phéniquée.

Les médecins ont appliqué 50 sinapismes et fait 300 piqûres de morphine et de cocaïne. Le nombre des pansements faits aux ouvriers a été de 1,780; 935 ont été faits aux visiteurs. Un ouvrier est mort par accident; parmi les visiteurs, il y a six cas de morts subites.

Le service médical a, dans cet espace de deux mois, envoyé 18 ouvriers et 490 visiteurs à l'hôpital. La plupart des ouvriers blessés l'ont été par écrasement, contusions ou coupures. Les indispositions ont presque toujours eu pour cause, chez les visiteurs, des indigestions, des congestions ou des affections du cœur.

importance pathologique considérable. Elle démontre, en effet, que le staphylococcus pyogenes aureus n'est pas, comme on le croyait jusqu'à présent, l'agent exclusif de la production des suppurations du périoste. On pourrait objecter que, dans les quatre cas observés, les microbes ne sont pas venus par la voie sanguine, mais de proche en proche et n'ont rien de commun avec les abcès métastatiques des infections du sang; mais il existe d'autres cas dans lesquels des collections sous-périostiques renfermant des pneumocoques sont survenues après infection métastatique dans le cours d'une pneumonie (Fraenkel, Weichselbaum, Monti, Belfante).

Dans le cas de Fraenkel, rapporté par Leyden dans les *Annales de la Charité* de Berlin (1885), on vit apparaître, au cours d'une pneumonie, une tuméfaction de la cuisse et du genou qui persista et augmenta après la défervescence. Une ponction avec la seringue de Pravaz permit d'examiner le pus, qui renfermait des pneumocoques lancéolés. La culture montra que ces microbes existaient à l'état pur. Le malade succomba et on constata un décollement du périoste à la partie inférieure du fémur avec abcès péri-articulaire.

Il n'y a donc pas une seule périostite suppurée, toujours due à un seul microbe, le staphylococcus pyogenes aureus; il y en a plusieurs espèces, dont l'une a pour agent le pneumocoque. Il en est d'ailleurs ainsi des otites, des pleurésies et des méningites suppurées. Et cette notion a une importance non moins grande au point de vue pratique qu'au point de vue pathologique; « car, dit Netter, une pleurésie, une périostite, une otite suppurées, une méningite même comportent une évolution, un pronostic bien différents, suivant le microbe qui leur donne naissance. »

On peut dire, par exemple, que celles qui sont causées par le staphylocoque pyogène doré sont les plus graves, provoquent des désordres étendus et se terminent souvent par la mort suite de septicémie, tandis que celles qui renferment le pneumocoque sont assez bénignes, étant susceptibles de guérison après un traitement approprié et suffisamment antiseptique. — L.-H. Petit.

Enfin il y a eu quelques cas d'empoisonnement, notamment ceux que nous avons signalés naguère et qui se sont produits dans un établissement de boissons de la rue du Caire, et trois cas produits par ingestion de saucissons ou de jambons malsains.

J'aurais bien voulu savoir aussi combien il y avait de pianos et orgues à l'Exposition et combien de victimes ces horribles instruments avaient faites, combien d'attaques de nerfs ils avaient causées, etc.

En attendant, voici quelques détails sur la fâcheuse influence qu'ils exercent sur la santé des jeunes filles. Il était temps que la science vînt enfin au secours des ennemis du piano — et Dieu sait s'ils sont nombreux!

Le professeur Waëtzold (de Berlin) soutient, dans un récent mémoire, que la nervosité dont souffrent tant de jeunes filles doit être, pour une forte part, attribuée à l'abus du piano. Il faudrait rompre, à l'en croire, avec la fâcheuse habitude de forcer les petites filles à taquiner l'ivoire avant l'âge de douze ans. Même après cet âge, il ne faudrait soumettre à ce supplice que celles qui ont une vocation indéniable et un solide tempérament.

Et c'est ici qu'intervient utilement la statistique.

Sur cent jeunes filles condamnées au piano sans merci, il y en a quatre-vingt-dix au moins qui n'arrivent qu'au prix de longues années d'exercice à une habileté de doigté automatique n'ayant rien de commun avec l'art ni avec la virtuosité.

C'est le devoir des parents de prévenir cet abus, dont certains professeurs de piano — véritables fléaux de la société bourgeoise — sont seuls à profiter. Il n'est ni nécessaire

— Les rares membres de l'Académie de médecine qui ont assisté à la séance de mardi dernier ont écarté avec le plus grand intérêt le rapport de M. Hervieux relatif à plusieurs cas de syphilis vaccinale communiqués à l'Académie il y a près de deux mois. L'honorable académicien, mis en cause dans cette affaire, s'est livré à une enquête approfondie dans le double but de savoir si les accidents constatés étaient bien de la syphilis vaccinale, et quelle en avait été l'origine. Cette enquête a donné les résultats les plus singuliers. Les accidents sont survenus huit jours après l'inoculation et ont consisté surtout en manifestations inflammatoires graves. Or, l'incubation de la syphilis inoculée est de vingt-six jours en moyenne, d'après M. Fournier, et il est extrêmement rare que les accidents primitifs s'accompagnent d'une inflammation aussi violente.

D'autre part, il paraîtrait, mais on comprendra que nous n'insistions pas sur cette hypothèse qui n'est pas encore démontrée, que les parents sont sujets à caution au point de vue d'une infection antérieure. Si donc il y a syphilis chez les enfants, il se pourrait bien qu'elle fût congénitale.

Aussi, comme l'ont demandé MM. Hervieux et Fournier, il faut attendre; s'il y a syphilis inoculée, dans peu de temps apparaîtront les accidents secondaires, et on saura alors à quoi s'en tenir.

M. Guéniot a su ensuite retenir l'attention de l'Académie par la lecture d'un travail sur les causes et le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. La solution difficile de ce problème s'explique par la multiplicité des causes qui peuvent produire les vomissements; le mécanisme en paraît très simple : l'utérus gravide transmet à l'estomac l'irritation dont il est le siège par l'intermédiaire de la moelle et du grand sympathique. Mais les lésions de l'utérus sont diverses : présence du fœtus; enclavement de l'utérus; granulations du col; métrite même; affections méconnues du placenta et du fœtus, etc. Il faut tenir compte aussi des lésions de la moelle et des lésions de l'estomac qui peuvent coïncider avec la grossesse. Cette multiplicité de causes des vomissements incoercibles explique le grand nombre des médications internes et des traitements

---

ni souhaitable d'avoir un grand nombre de pianistes médiocres. Ce dont nous avons besoin, c'est d'une race de jeunes filles fraîches, bien portantes, saines de corps et d'esprit, et aptes à faire de vigoureuses mères de famille.

Si la campagne entreprise par le professeur Waëtzold réussissait, il serait sûr de bénéficier d'une jolie popularité.

⁂

A côté de de ces petites statistiques partielles, plaçons-en une qui concerne l'humanité tout entière.

Il existe en ce moment 3,064 langages parlés par les habitants de notre globe (pas un de plus, pas un de moins). Les convictions religieuses sont divisées entre mille croyances différentes. Le nombre des hommes est presque égal à celui des femmes. La moyenne de la durée de la vie est 38 ans. Un quart de la population de la terre meurt avant d'atteindre sa 17e année. Sur 1000 personnes, 1 seule parvient à l'âge de 100 ans et à peine 6 à l'âge de 65 ans.

La population totale du globe est d'environ 1 milliard 200 millions d'habitants, dont 35,214,000 meurent chaque année, 98,840 par jour, 4,020 par heure, 67 par minute; et 1 plus une fraction par seconde. D'un autre côté, les naissances montent à 36,792,000 par an, à 100,800 par jour, à 4,200 par heure, à 76 par minute et à un et une fraction par seconde.

Les gens mariés vivent plus longtemps que les célibataires, les tempérants et les tra-

externes qui ont été proposés et qui, tantôt ont réussi, tantôt ont échoué dans des cas à peu près semblables en apparence. La confusion est grande dans le traitement de ces vomissements; aussi M. Guéniot s'est-il attaché à la faire cesser en indiquant minutieusement les causes capables de les produire et le mode de traitement qui correspond à chacune d'elles.

M. Marc Sée a lu ensuite un rapport sur le cas d'hypertrophie congénitale du membre inférieur que M. Duplouy (de Rochefort) avait lu dans une séance précédente, et M. Gombault un mémoire sur le traitement des affections cutanées, basé sur leur pathogénie. — L.-H. P.

Congrès international d'hygiène et de démographie (1).

Section Ire : *Hygiène de l'enfance.* — M. le docteur Motais a fait une enquête sur la *myopie scolaire.* Il a examiné 3,200 élèves de l'instruction secondaire et 3,480 de l'enseignement primaire. Dans les classes élevées de l'enseignement secondaire, il a constaté une moyenne de 34 à 37 p. 100; dans certains collèges, la proportion s'élevait à 8 p. 100. Le développement de la myopie tient à la prolongation exagérée des heures d'étude et de classe.

Section II : *Hygiène urbaine et rurale.* — MM. E. Trélat et Somasco ont fait un rapport sur le *chauffage et l'élévation des habitations.* Pour établir un chauffage salubre dans une habitation, il faut : 1° porter les surfaces des enveloppes au milieu desquelles nous vivons, celles des murs, des planches et des plafonds, aussi bien que celles des meubles, à une température telle que les radiations calorifiques qu'elles émettent et que nous recevons ne contrarient pas la température physiologique du corps; 2° maintenir l'atmosphère intérieure à une basse température pour que la respiration soit efficace avec le moindre travail des poumons. Il faut donc renoncer à chauffer le local habité avec l'air qu'on y respire. On devra composer les murs de la maison en deux épaisseurs séparées par un vide, dans lequel on fera circuler de l'air échauffé qui portera la force intérieure des parois à la température utile, mais qui n'entrera jamais dans l'habitation,

(1) Suite et fin. — Voyez *Union médicale*, n° 108.

---

vailleurs plus que les gourmands et les fainéants et les nations civilisées plus longtemps que les nations sauvages. Les personnes de haute taille ont une plus grande longévité que les personnes de petite taille. Les femmes ont plus de chances de vie que les hommes avant leur 50e année, mais moins après cette période. La proportion des gens mariés aux célibataires et de 75 pour 1000. Les personnes nées au printemps ont une constitution plus robuste que celles qui naissent en d'autres saisons. Les naissances et les morts ont lieu plus fréquemment la nuit que le jour. On peut aussi ajouter que seulement un quart de la population mâle atteint l'âge de porter les armes et d'accomplir son service militaire.

Je regrette infiniment de ne pas connaître l'auteur de toutes ces données intéressantes; j'aurais été heureux d'apprendre de lui comment il s'y est pris pour se procurer les documents relatifs aux naissances, aux mariages, aux décès, etc., chez les peuples qui habitent la Chine, l'Asie centrale, l'Afrique, etc. J'ignorais qu'il y eût actuellement des services statistiques dans ces parties de notre monde habité. Mais je ne sais pas tout, et avec ce que je ne sais pas on ferait une bien belle bibliothèque.

*
* *

Les récents accidents causés par le celluloïd nous font insérer avec empressement quelques renseignements sur la composition de ce produit et les causes de son inflammabilité.

M. L. Faucher a rapporté, entre autres, dans la *Revue d'hygiène*, le cas d'une petite fille

c'est la solution radicale. A défaut de cette disposition, on pourra installer à l'intérieur des locaux et près des parois les plus menacées du froid, au bas des fenêtres, en pleine lumière, des surfaces chauffées à basse température, mais assez développées pour chauffer convenablement par leur rayonnement toutes les parois du local.

Dans les pièces dont l'occupation est intermittente, on pourra installer des calorifères à air chaud, mais en ne les faisant fonctionner que pendant l'inoccupation. La cheminée à feu découvert peut être conservée sans danger à titre de superfétation.

D'après leurs calculs, MM. Trélat et Somasco estiment qu'il faut une alimentation d'air de 12 à 15 mètres cubes au moins par poumon et par heure. Il faut généraliser les orifices d'introduction d'air pur et ceux d'échappement d'air vicié. L'aération sera très bien servie par des baies bien proportionnées, percées sur deux flancs opposés, et tenues ouvertes toutes les fois que le temps le permet; par des portions de baies qui pourront s'ouvrir isolément dans les baies totales, pendant les temps demi-rigoureux; par des surfaces percées de nombreux trous coniques, comme des verres perforés qui ne seront fermés que dans les bourrasques et les tempêtes; par des bouches supplémentaires d'accès et des bouches d'émission, celles-ci placées à la partie supérieure des locaux.

On peut résumer les prescriptions du rapport dans les termes suivants : l'hygiène commande : 1° de nous chauffer dans nos maisons par radiation murale; 2° y respirer toujours l'air le plus frais, puisé immédiatement dans l'atmosphère extérieure et introduit par les voies d'accès les plus nombreuses et les plus diverses; 3° aérer les murs dans leur profondeur.

Plusieurs orateurs se sont occupés du *cube d'air à affecter à chaque lit dans les salles de malades*. Le cubage de 40 mètres paraît suffisant.

Une importante discussion a eu lieu à propos de la loi du 13 avril 1850 sur les *logements insalubres*. M. Hudelo a émis le vœu adopté par le Congrès que toutes les communes soient dans l'obligation de nommer des commissions des logements insalubres, et que les prescriptions de ces commissions soient rapidement rendues exécutoires et débarrassées de toutes les entraves apportées par les lenteurs de la procédure actuelle. Le Congrès adopte en même temps un vœu de M. Du Mesnil tendant à ce que le cubage d'air minimum exigé dans les logements soit porté de 14 à 18 mètres cubes, sans préjudice des conditions d'aération.

A la suite de la lecture d'un rapport de M. Schneider sur les *récents progrès de l'hygiène dans l'armée*, la section a adressé ses remerciements à M. de Freycinet, ministre de

---

qui eut les cheveux et le cuir chevelu en partie brûlés par l'inflammation subite d'un peigne en celluloïd, échauffé par le voisinage d'un poêle en fonte servant aux fers à repasser. La tête de l'enfant était distante d'environ 50 à 60 centimètres au moment de l'accident.

On sait que le celluloïd se fabrique avec un papier mince pyroxylé dans des conditions spéciales : mis en pâte et broyé avec 15 à 20 pour 100 de camphre additionné au besoin de matières colorantes diverses, puis mélangé avec de l'alcool à 96° (dans la proportion de 25 à 35 pour 100), laminé à la température de 60° environ, il est enfin comprimé en blocs épais sous une pression de 150 atmosphères et à une température de 90°. Ces blocs sont débités à la scie, en feuilles plus ou moins minces ou en morceaux de dimensions variables qui sont ensuite moulées dans des matrices métallurgiques et chauffées à l'eau et à la vapeur pour prendre les formes les plus diverses.

D'après sa composition en pyroxyle, camphre et alcool, on conçoit que le celluloïd doit être éminemment combustible. Sa combustion se fait avec une très grande vivacité à la température de 240°, avec dégagement d'une fumée épaisse d'odeur camphrée.

De plus, le celluloïd ne peu supporter longtemps l'action de la chaleur sans se décomposer d'une manière subite. La température à laquelle se produit cette déflagration spontanée est comprise entre 170° et 180° pour le celluloïd blond (non mélangé de matières colorantes) et ne s'élève pas à plus de 205° pour le celluloïd opaque et coloré (additionné de blanc de zinc et de matières colorantes diverses).

La déflagration est toujour très vive, presque instantanée; elle ne paraît pas accompa-

la guerre. Ainsi que l'a fait ressortir le rapporteur, on est extrêmement sévère maintenant dans le choix des conscrits susceptibles de tuberculose et, de plus, on renvoie immédiatement tout soldat suspect. Ces mesures jointes aux soins hygiéniques divers ont diminué beaucoup les cas de tuberculose observés au régiment. En 1867, la phthisie pulmonaire causait une mortalité de 2,23 p. 1000; en 1877, cette mortalité était descendue à 1,45 p. 1,000 et, en 1887, elle n'est plus que de 0,99 p. 1,000. Une véritable campagne est menée actuellement contre la fièvre typhoïde. Toutes les casernes qui ne sont pas pourvues d'eau de source vont être munies du filtre Chamberland. La variole n'existe presque plus dans l'armée, grâce aux vaccinations et aux revaccinations; les seuls cas que l'on trouve dans la statistique sont fournis par de jeunes soldats au moment de leur arrivée ou par des réservistes et des territoriaux; cette année, la revaccination de ces derniers a été décidée au moment de leur convocation.

SECTION III : *Bactériologie appliquée à l'hygiène; épidémiologie.* — La section s'est longuement occupée de la *diphthérie.* Beaucoup d'orateurs ont constaté la fréquence des retours offensifs de la maladie parfois après plusieurs mois. Pour M. BORD, deux facteurs ont une importance capitale dans l'étiologie de la diphthérie; la courte durée de l'incubation et la persistance, souvent très longue, de la contagiosité après la convalescence. On verrait que la contagion directe ou médiate peut être incriminée, dans l'immense majorité des cas, au moins 90 p. 100. M. THOINOT a insisté sur ce fait que les récidives de la diphthérie, si fréquentes dans une même maison, dans une même famille, tiennent surtout, et avant tout, à l'insuffisance d'assainissement de la maison après un cas antérieur de diphthérie. M. NOCARD tient à ce qu'il soit bien entendu qu'il n'y a aucun rapport à établir entre la diphthérie humaine et la diphthérie avine, les deux affections ne sont pas identiques.

M. ODO BUDJWID est chargé du service de la *vaccination antirabique* à Varsovie. Les résultats peuvent être considérés comme très satisfaisants. On reçoit, en effet, à l'Institut de Varsovie, au moins la moitié des individus mordus par les animaux enragés en Pologne; or, on n'a eu que 2 décès, tandis que l'on a constaté, sur les non-vaccinés, 20 cas de rage.

SECTION IV : *Hygiène industrielle et professionnelle.* — Un double rapport a été présenté au Congrès sur la *protection des cours d'eau et de nappes souterraines contre la pollution par les eaux industrielles*, un double rapport a été présenté par MM. ARNOULD et A.-J. MARTIN.

---

gnée de lumière, comme dans le cas du coton poudre ordinaire, mais le fait tient sans doute au dégagement abondant de vapeurs rutilantes, puis d'une fumée noire et épaisse qu suit la déflagration.

En somme, les peignes en celluloïd, imitation d'écaille, comme tous les objets en celluloïd qui se répandent en si grand nombre dans les bazars, brûlent avec une très grande vivacité à la température de 240°, et sont susceptibles de déflagration spontanée lorsqu'ils sont soumis pendant quelque temps à une température de 200° environ.

On s'explique dès lors très bien l'accident que nous venons de rapporter.

*
* *

Un curieux cas d'accouchement vient de se produire à Lamalou :

Une dame de Montpellier suivait un traitement balnéaire dans un de nos établissements, quand, l'autre jour, prenant un bain, elle fut prise tout à coup des douleurs de l'enfantement. Elle appela la baigneuse, qui envoya aussitôt chercher la sage-femme; mais quand cette dernière arriva, la délivrance s'était déjà opérée très laborieusement et sans que la malade eût même le temps de quitter la piscine. A l'heure qu'il est la mère et l'enfant se portent bien.

C'est égal, voilà une propriété curative qu'on ne connaissait pas encore aux eaux de Lamalou. Avis aux intéressées !

SIMPLISSIME.

Les résidus que l'industrie mêle aux eaux publiques sont de différentes natures. Ceux qui sont encombrants, service de la métallurgie, terre provenant du lavage des betteraves, ont pour principal inconvénient d'exhausser le lit des rivières; il convient de limiter la tolérance même à l'égard des matières simplement encombrantes, puisqu'en changeant le titre hydrotimétrique de l'eau on altère déjà ses qualités naturelles.

Les résidus odorants ou colorés provenant des usines à gaz, de la distillation du goudron de houille, des fabriques d'essence minérale, etc., font rejeter de la consommation l'eau qu'ils souillent.

Viennent ensuite les résidus acides qui sont les plus nuisibles. L'acide sulfureux mêlé à la fumée de la combustion des houilles pyriteuses ou provenant du travail des minerais de zinc, des fabriques de bleu d'outremer, se convertit en acide sulfurique dans l'atmosphère et est rabattu sur le sol par l'eau des pluies; cette eau nuit à la végétation et s'accumule dans les citernes.

L'acide sulfurique lui-même coule avec les eaux des usines dans lesquelles on le produit. Il est employé dans la fabrication de l'acide stéarique, de l'acide chlorhydrique, de la potasse, etc. Or, l'acide sulfurique à 0,1 p. 100 est déjà très nuisible aux poissons. Les acides picrique, oxalique, les hypochlorites sont également très compromettants.

D'autres résidus sont nettement toxiques; tels sont ceux provenant des fabriques de fuchsine et de papiers peints qui contiennent l'arsenic.

Les résidus putrides sont les plus communs et les plus abondants; ce sont eux qui font périr les poissons en absorbant l'oxygène de l'eau, empuantant les rivères. Enfin les eaux d'abattoirs, celles provenant du lavage des laines, peuvent porter aux rivières des micro-organismes pathogènes divers.

M. Arnould propose les vœux suivants :

1° La projection des résidus industriels, gênants ou dangereux, dans les cours d'eau, doit être interdite en principe. Il en est de même de leur introduction dans les nappes souterraines, soit par des puits perdus, soit par des dépôts à la surface du sol, soit par des épandages agricoles mal conçus et exécutés sans méthode.

2° Les eaux résiduaires d'industrie peuvent être admises dans les cours d'eau et nappes, toutes les fois qu'elles auront subi un traitement entraînant la garantie qu'elles ne mêleront aux eaux publiques aucune matière encombrante, putride, toxique ou infectieuse, ni quoi que ce soit qui en change les propriétés naturelles.

3° L'épuration par le sol est le procédé naturellement le plus parfait que l'on puisse appliquer aux eaux résiduaires des industries qui travaillent les matières organiques. Elle peut toujours et doit quelquefois être combinée à des opérations mécaniques ou chimiques qui assurent la neutralisation des eaux et les préparent à l'absorption par le sol. L irrigation méthodique avec utilisation agricole est la meilleure manière d'exploiter les propriétés assainissantes du sol.

La justification de l'intervention des pouvoirs publics, en pareille matière, ne saurait enlever le moindre doute d'après le rapport de M. A.-J. Martin.

Les propositions faites par M. Arnould ont été adoptées par le Congrès qui y a joint la proposition suivante de M. A.-J. Martin.

« En cas de pollution des cours d'eau et des nappes souterraines par des résidus industriels, résultant de l'inexécution des prescriptions inspirées par l'administration, les travaux de salubrité nécessaires pourront être ordonnés par le gouvernement, en vertu de la loi du 16 septembre 1807; les dépenses seront supportées par les communes intéressées, celles-ci ayant recours contre les auteurs de la contamination, en vertu de l'article 36 de la loi du 16 septembre 1807 et de l'article 11 du décret du 15 octobre 1810.

M. Fischer s'est occupé de l'*assainissement des eaux insalubres avant leur projection dans les égouts.* Il conseille de mêler aux eaux d'égout et aux produits des fosses mobiles une solution étendue de sel de fer et d'alumine, et de précipiter le tout à l'égout. Quant aux eaux suspectes des hôpitaux et des établissements insalubres, elles devraient, avant leur projection dans les collecteurs, être désinfectées par des antiseptiques qui en assureraient l'innocuité.

Section V. — *Hygiène internationale. — Police médicale.* — M. Guillemin a entretenu

la section de la *réorganisation des services de la vaccine en France*. Avant d'obliger par une loi les gens à se faire vacciner, il faudrait établir des services de vaccine. Ces services en France n'existent que dans quelques grandes villes. Dans les petites villes, il est souvent difficile de se faire vacciner gratuitement, et, dans les campagnes, cela est absolument impossible. Il faut créer des sources de vaccin, former un cadre de vaccinateurs, et, en outre, faire pénétrer peu à peu la vaccine dans les mœurs. M. ARNOULD, s'appuyant sur ce fait que, dans l'armée, on pratique la vaccination obligatoire, demande l'obligation pour tout le monde. M. PROUST pense aussi qu'il faut rendre la vaccination obligatoire. Les résultats obtenus en Allemagne, par exemple, ne laissent aucun doute sur la nécessité d'une semblable mesure. En 1870, la vaccination était obligatoire dans l'armée allemande, et, pendant que nous perdions plusieurs milliers d'hommes, l'armée prussienne, beaucoup plus nombreuse, ne comptait que 134 morts du fait de cette affection. On ne peut penser à employer d'autre vaccin que le vaccin animal qui, d'un côté, offre toute sécurité aux familles, et, d'un autre, peut être fourni en quantité considérable.

SECTION VI. — *Hygiène alimentaire.* — MM. BROUARDEL, G. POUCHET et P. LOYE font un rapport sur les *accidents causés par les substances alimentaires d'origine animale contenant des alcaloïdes toxiques*. Il faut généralement un certain degré d'altération *post mortem* pour que les accidents apparaissent. Ces accidents sont gastro-intestinaux et nerveux. Les troubles gastro-intestinaux sont les premiers et quelquefois les seuls. Ils consistent en nausées, vomissements, malaise général et douleurs épigastriques; tantôt il y a diarrhée, tantôt constipation. La fièvre est rare.

Les accidents nerveux, plus tardifs, débutent par de la parésie, du délire, des hallucinations de la vue, de l'insomnie. Les troubles oculaires assez constants consistent en amblyopie, diplopie, dilatation pupillaire, amaurose même. On constate aussi des accès d'étouffement, des quintes de toux, de la dysphagie. La paralysie des membres devient complète. Dans les cas très graves, la mort arrive. En cas de guérison, la convalescence est fort longue.

Les personnes les plus exposées sont celles dont les reins sont malades.

L'origine des accidents est complexe; il s'agit à la fois d'une intoxication par des ptomaïnes et de l'action de microbes, dont l'un, cultivé par Gartner, a reproduit les symptômes de la maladie.

La prophylaxie des accidents est encore incertaine, puisque leur nature est mal connue.

M. DENAEYER a inoculé des macérations d'âge variable. C'est au deuxième et au troisième jour que les accidents se sont produits.

M. GIRARD fait remarquer que les viandes de charcuterie s'altèrent vite lorsqu'elles sont moins travaillées. La chair du veau est très facilement altérable et la saumure très toxique.

SECTION VII : *Démographie.* — M. BERTILLON a étudié la *statistique des causes de décès dans les villes*. Les bulletins que les villes de plus de 5,000 habitants sont invitées à envoyer chaque mois au ministère de l'intérieur sont, dans un certain nombre de villes, remplis avec négligence. La cause en est dans l'imperfection du travail de classement des causes de mort. Les employés chargés d'élaborer les statistiques sanitaires ne lisent pas les instructions envoyées par le comité de direction des services de l'hygiène. Il faudrait surveiller ces employés, ce qu'on obtiendrait facilement en désignant pour cet office dans chaque ville un médecin s'intéressant à l'hygiène publique.

M. DRYSDALE a présenté des chiffres intéressants relativement à la mortalité à Paris et à Londres. Dans cette dernière ville, il y a 30 p. 100 de naissances et 18,2 p. 100 de décès. L'excès de la natalité sur la mortalité équivaut à ce même excès pour la France entière deux ans auparavant. A Paris, en 1888, les naissances ont été de 26, 27 p. 100 et les décès de 22, 44 p. 100. La différence entre la natalité et la mortalité a été à Londres de 12,5 p. 100 et à Paris de 3,8 p. 100.

A Londres comme à Paris, la natalité et la mortalité ont été tout particulièrement

élevées dans les quartiers riches comparés aux quartiers pauvres; la variole a disparu chez les enfants à Londres depuis que la vaccination a été rendue obligatoire; la fièvre typhoïde cause, en moyenne, deux fois plus de décès à Paris, par suite des procédés défectueux d'évacuation des vidanges qui y subsistent encore; la rougeole et la scarlatine sévissent à Londres plus qu'à Paris, et enfin la tuberculose compte dans les deux villes pour près du quart des décès et pour 4 p. 100 environ sur la population entière.

D'après les tableaux présentés par M. Longuet, la *mortalité générale de l'ancienne armée française* à l'intérieur (1862) répondait à 9 p. 1,000; pour l'armée entière, à 10 p. 1,000; la mortalité de l'armée actuelle à l'intérieur est de 6 p. 1,000 et celle de l'armée entière de 7 p. 1,000. Le gain de 3 p. 1,000 est acquis d'une façon certaine à l'armée de l'intérieur.

Section VIII : *Crémation,* — M. Guichard a décrit les dispositions de son appareil spécial, qui consiste en un nombre variable de dards de chalumeau, alimentés par du gaz d'éclairage et de l'air comprimé. La dépense serait d'une trentaine de francs pour chaque opération; la durée ne serait que de quarante minutes; le four n'est allumé qu'après l'introduction de la bière, ce qui évite le flamboiement qui se produit au moment de cette introduction dans les fours actuels. L'appareil produit un bruit assez considérable.

Au Père-Lachaise, on a expérimenté le nouveau four de MM. Toisoul et Fradet; on y a fait, d'après le rapport de M. Caffort, trois crémations successives: la première a duré une heure vingt; la seconde, une heure dix; la troisième, une heure.

La section adopte, à l'unanimité, les conclusions suivantes :

Le septième Congrès international d'hygiène, confirmant les vœux des Congrès internationaux d'hygiène déjà tenus, demande :

1° Que les gouvernements fassent disparaître les obstacles législatifs qui s'opposent encore à la crémation facultative des cadavres;

2° Que les gouvernements avisent à organiser la crémation des cadavres sur le champ de bataille.

Et, d'autre part, le septième Congrès international d'hygiène émet le vœu qu'il soit créé une commission technique qui serait appelée à donner son avis sur toutes les questions relatives à la pratique de la crémation à Paris.

BIBLIOTHÈQUE

Sur les troubles dyspeptiques dans l'enfance, par le docteur Moncorvo.
Paris, O. Berthier, 1889.

A la suite de son intéressant travail, l'auteur pose les conclusions suivantes :

1° Les troubles dyspeptiques se présentent avec une fréquence exagérée chez les enfants du Brésil;

2° Outre les causes d'ordre alimentaire, la température élevée de la zone tropicale pendant les longues saisons d'été ne manque pas d'exercer une puissante influence sur la production des accidents digestifs, consécutivement à l'hypersécrétion sudorale;

3° Chez les enfants au-dessus de la deuxième année, les troubles gastro-intestinaux coïncident le plus souvent avec la dilatation du ventricule;

4° De la naissance à la fin de la deuxième année, l'insuffisance gastrique est presque invariablement due au déficit ou à l'absence de l'acide libre du suc gastrique;

5° Plus tard, il n'est pas aussi rare de retrouver quelques cas d'hyperchlorhydrie, mais c'est toujours l'anachlorhydrie ou l'hypochlorhydrie qui constituent la règle;

6° La prédominance du déficit de l'acide dans les cas qui viennent d'être indiqués semble bien confirmée par les succès obtenus par la chlorhydrothérapie. — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Moyen d'effacer les taches bleu noirâtres produites sur la peau par l'action de la poudre à tirer (*Arch. de méd. et de ch. pratique*, Bruxelles, août 1889).

1° Laver la peau avec la solution suivante :

Bi-iodure d'ammonium	ââ Parties égales.
Eau distillée	

Ainsi, les taches passent au rouge.

2° Effacer le rouge en appliquant sur la peau de l'acide chlorhydrique dilué. — P. N.

FORMULAIRE

Prises contre la gastralgie.

Sous-nitrate de bismuth	ââ 5 grammes.
Magnésie calcinée	
Belladone pulv	ââ 0 gr. 20 centig.
Gimgembre pulv	

Mêlez et divisez en dix prises.

Deux fois par jour, on administre une de ces prises dans une tasse d'infusion de menthe poivrée, aux personnes atteintes de gastralgie. — N. G.

COURRIER

Un concours public pour trois places de médecin titulaire du bureau de bienfaisance s'ouvrira le 16 décembre 1889, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La chirurgie en Égypte. — Nous trouvons dans la correspondance égyptienne du *British Medical Journal* quelques détails intéressants sur la chirurgie en Egypte. Le docteur Clot-Bey, fondateur de la médecine moderne dans ce pays, fait remarquer que les Egyptiens, nés dans le pays, résistent d'une façon tout à fait remarquable aux opérations chirurgicales. Un Egyptien à qui on a amputé la cuisse à deux heures est assis dans son lit et semble ne rien ressentir à six heures. Une femme à laquelle on a enlevé le sein pour cancer, se lève le lendemain et peut se promener. Le shock opératoire est entièrement inconnu. Ces faits peuvent s'expliquer d'une part, par la vie régulière que mènent les Egyptiens et, d'autre part, par leur résignation absolue.

Les Soudanais, au contraire, succombent très facilement. La suppuration, les gangrènes, les nécroses, se montrent fréquemment chez eux après des opérations.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Delamare (de Nantes) et Lepetit-Lamazures, inspecteur des enfants assistés du Cantal.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

La mort dans les maladies du foie.

Que la mort, comme on l'a dit, arrive toujours par les poumons ou par le cœur, le fait peut être exact au point de vue de la nature des phénomènes ultimes, mais il n'en est pas moins vrai que, dans beaucoup de maladies, la terminaison fatale revêt une physionomie très particulière.

Dans les affections du rein, par exemple, l'urémie achève fréquemment l'évolution de la maladie et offre une expression symptomatique bien connue qui ne se présente que dans l'empoisonnement par les matériaux que le rein aurait dû éliminer. Il en est de même dans les maladies du foie qui se terminent souvent par un ensemble de phénomènes bien spéciaux qui ont été réunis sous le nom d'insuffisance hépatique. Ce genre de terminaison fatale n'est pas le seul que l'on observe dans les maladies du foie, mais il est le seul caractéristique, et c'est surtout lui que nous décrivons dans cette revue.

I

Il ne sera pas inutile de résumer d'abord rapidement l'état actuel de nos connaissances, relativement nombreuses, aux fonctions de la glande hépatique. On verra ainsi que l'abolition de ces fonctions multiples doit forcément entraîner une perturbation considérable dans l'économie.

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD (1)

(Notes et impressions d'un Parisien en Norwège),

Par Maurice Springer.

A peine sommes-nous réembarqués, qu'un incident se produit. Nous entendons un bruit de dispute, j'accours et je vois autour du capitaine des gens qui gesticulent, paraissant avoir perdu leur sang-froid. Un courrier hollandais avait été grossier avec un membre du Parlement allemand ! Le capitaine avec calme et dignité, au pied du grand mât comme saint Louis, entend la cause et prononce l'expulsion du courrier. Au premier village de pêcheurs, nous débarquons le coupable qu'on abandonne en vrai Robinson. On le reprendra au retour s'il y est encore.

*
* *

Tromsœ, six heures d'arrêt. Nous venons de traverser un pays désolé, couvert de neige, de glaciers, et tout à coup nous retombons dans une riante verdure ; ce sont les surprises

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 et 19 septembre 1889.

En premier lieu, le foie fabrique la bile; 1 kilogr. environ est sécrété en vingt-quatre heures. Dans son ensemble, la bile n'est pas antiseptique, mais elle contient des substances, telles que les acides cholalique, taurocholique, glycocholique, la bilirubine, qui ont une action légèrement antiputride et agissent dans l'intestin quand elles sont mises en liberté (Roger). La bile elle-même se décompose facilement, et si on ensemence un tube plein de bile avec de la matière intestinale, il se produit une putréfaction infecte (Charrin). Les expériences du professeur Bouchard ont fixé la toxicité de la bile; la quantité qu'un homme sécrète chaque jour peut le tuer en huit heures. Dans la bile brute, quelles sont les substances les plus toxiques? Les sels biliaires tuent à la fois en détruisant les globules et les tissus et par intoxication directe, la bilirubine tue à la dose de 5 centigr. par kilogr. (Bouchard et Tapret). La destruction des tissus par les sels biliaires a la plus grande importance, car la potasse et les autres produits de désintégration mis en liberté sont très dangereux. Cependant, de ces substances toxiques une partie est reprise dans l'intestin; une portion de l'acide glycocholique, de la cholestérine et de la bilirubine, est résorbée. Ces corps ne causent pas d'accidents parce qu'ils sont arrêtés par le foie qui les emploie, d'une part à la fabrication de bile nouvelle, d'autre part, transforme une certaine quantité de bilirubine ou urobiline (de l'urine) beaucoup moins toxique.

A l'état normal, le foie arrête le glucose qui provient du tube intestinal, il le transforme en glycogène qui est versé peu à peu dans le sang à l'état de glucose selon les besoins de l'organisme. On voit que le glucose sert surtout à faire de la chaleur et du travail mécanique, et on se rendra compte de son importance si l'on se souvient que les 600 grammes que le foie verse chaque jour dans le sang d'un homme de taille moyenne sont complètement détruits. Or, la fonction glycogénique n'existe plus dans l'insuffisance hépatique; le sucre provenant de l'alimentation n'est plus arrêté par le foie, mais déversé dans la circulation générale qui l'élimine par les urines.

---

du Gulf-Stream. Nous allons voir un camp de Lapons. Après une heure de chemin à travers une campagne riante, on arrive à un enclos où se trouvent quelques huttes habitées par des Lapons. Ils sont là, malheureux et misérables, portant l'empreinte de toutes les tares; ce sont des dégénérés dont la race ne tardera pas à s'éteindre. Il n'y a guère que le Jardin d'acclimatation qui les regrettera.

Ils ne manquent pourtant pas d'une certaine originalité : la face amaigrie et ridée, le teint jaune sale, les pommettes saillantes, ils sont de petite taille. De longs cheveux blonds et malpropres tombent sur leurs épaules. Ils ont un costume pittoresque, composé d'étoffes épaisses aux couleurs voyantes, le plus souvent bleues avec des bordures jaunes et rouges. Leurs pieds sont enfermés dans de larges chaussures tout en peaux de rennes et se terminant en pointe; le bas des jambes et les poignets sont entourés d'un lacet ficelé tout autour du membre pour réaliser une occlusion parfaite. Par dessus ces vêtements, quand il fait froid, ils mettent des peaux de moutons et de rennes. Au premier abord, il est difficile de distinguer les hommes des femmes; ils portent même coiffure et même costume : une espèce de bonnet carré, une jupe qui descend jusqu'aux genoux par dessus leurs pantalons. Le caractère dominant des Lapons, c'est la saleté; lorsqu'on pénètre dans l'intérieur des huttes, on croirait entrer dans une porcherie. Tous les ustensiles indispensables à la vie sont disposés pêle-mêle et servent indistinctement aux usages les plus dissemblables. Le tout dégage un parfum de graisse vieille à base d'huile de foie de morue. Les objets de ménage sont presque tous faits en corne de renne et d'une fabrication grossière. Dans une de ces huttes, nous trouvons

Une fonction des plus importantes du foie est encore la fabrication de l'urée. Une petite quantité d'urée se forme peut-être au sein de tous les tissus, mais il est certain que la glande hépatique joue un grand rôle dans sa production. Rappelons brièvement quelques-unes des expériences les plus récentes. Stolnikow ayant électrisé un mélange de foie haché et de sang défibriné a trouvé bien plus d'urée que quand on n'électrisait pas (contredit par Gréhant). Par le procédé des circulations artificielles, Schrœder et Salomon sont arrivés à des résultats démonstratifs qui ont montré que le foie fabrique de l'urée avec les sels ammoniacaux; les circulations artificielles à travers les muscles n'ont donné que des résultats négatifs. De même Schrœder, en isolant physiologiquement le foie chez l'auimal vivant, a vu que la formation d'urée par le carbonate d'ammoniaque ne se faisait plus. Picard a prouvé que le foie abandonné à lui-même produit de l'urée; pour lui, à l'état physiologique, il n'en formerait que pendant la digestion.

Stern, Naunyn, Minkowski ont étudié les résultats que donne l'extirpation du foie chez l'oie. Nous ne retiendrons que les modifications de l'urine qui devient claire, limpide, très abondante (l'animal boit beaucoup); les précipités uratiques disparaissent et ils ne forment plus que 3 à 6 p. 100 de l'azote total, tandis qu'auparavant ils en formaient les 60 ou 70 centièmes. Ceci nous renseigne sur la fabrication de l'acide urique par le foie. Dans les urines de l'animal opéré, il est remplacé par l'ammoniaque. Quand on injecte chez lui de l'urée sous la peau ou qu'on la fait ingérer en nature, elle apparaît aussitôt dans l'urine; donc, chez l'oiseau au moins, le foie transformerait l'urée en acide urique. Enfin l'acide lactique est le plus important du résidu solide de l'urine après l'ablation du foie. Les expérimentations amènent cette conclusion que le foie produit l'urée et l'acide urique; les recherches cliniques conduisent aux mêmes résultats, au moins pour l'urée. En France, elles ont été nombreuses depuis le travail de Brouardel paru en 1876, et le plus grand nombre s'accordent pour démontrer que l'urée diminue dans les maladies graves du foie, qu'elle augmente quand la cel-

quelques femmes accroupies en train de balancer une petite boîte accrochée aux parois. C'est un berceau où de gentils petits Lapons s'amusent avec des jouets en os de rennes. Ces berceaux sont en bois léger et ont la forme d'un sabot; ils sont fermés par des enveloppes en cuir qui se croisent et ne laissent à découvert que la tête de l'enfant; le tout est fixé par de petites courroies qui s'enroulent tout autour du sabot. Ainsi arrangés, les enfants ne sont pas gênants : quand la mère sort, elle accroche son enfant à un clou; en voyage, elle le porte comme un paquet sur son dos.

La plupart de ces enfants sont beaux et ont toutes les apparences de la santé; plus tard seulement le vice vient transformer les poupons joufflus en Lapons étiques. Comme tous les peuples primitifs qui ne sont pas aptes au progrès, ils n'empruntent à la civilisation que ses mauvais côtés. Ayant à lutter contre un climat impitoyable, ils ne cherchent de consolation que dans le tabac et l'alcool. Tous fument; on rencontre des vieilles femmes qui fument la pipe, ce qui ajoute encore à leur grâce naturelle. L'alcoolisme les achève, aussi rencontre-t-on rarement un Lapon vieux; la plupart meurent jeunes. Quand il devient âgé, le Lapon n'a guère à s'en féliciter paraît-il; comme s'il manquait à un devoir, sa famille l'abandonne dans la neige avec quelques vivres, et l'on ne s'en occupe plus; Dieu fait le reste. Ce peuple nomade, ne possèdant ni terrain, ni ville, passe toute son existence en route. Sa vie est associée à celle des rennes, son unique fortune. L'hiver il campe sur les hauts plateaux, l'été il descend vers les pâturages du bord de la mer. Ces rennes sont des petites bêtes fort élégantes; le bois qui surmonte leur tête leur donne un aspect gracieux, ils ont le poil gris. En marchant ils font entendre un cliquetis

lule hépatite est irritée. Souvent elle est remplacée, ainsi que nous le verrons, par d'autres produits azotés dont les principaux sont la leucine et la tyrosine.

Le foie a encore un rôle essentiellement antitoxique, qui a été mis en pleine évidence par les travaux de Roger. Cette action spéciale s'exerce sur les poisons minéraux et organiques, et la moitié environ des alcaloïdes qui traversent le foie sont fixés. Nous avons déjà parlé de l'arrêt de la bile par la glande hépatique. Cet arrêt s'effectue aussi pour les poisons résultant des putréfactions intestinales, pour le phénol, qui est très toxique et se transforme en acide sulfo conjugué en partie dans le foie (Kochs). L'action d'arrêt du foie s'exerce encore sur les peptones qu'il transforme, car, quand on les injecte par une veine mésaraïque, elles n'apparaissent pas dans l'urine (Bouchard). Enfin, il transforme encore la caséine et l'albumine de l'œuf.

Nous ne voulons pas insister ici sur le rôle un peu accessoire du foie dans la fabrication de la graisse, non plus que sur celui, bien plus important, qu'il joue relativement à la formation des globules rouges. Nous en avons assez dit pour montrer le rôle considérable du foie dans l'organisme et pour faire entrevoir les désordres multiples qui doivent se produire lorsqu'il dévie dans son fonctionnement ou même devient totalement inactif.

II

L'insuffisance hépatique est la terminaison d'affections fort diverses du foie.

Elle peut d'abord être primitive et constitue alors l'ictère infectieux dont la forme la plus grave a déjà depuis longtemps reçu le nom d'ictère grave. Il existe toutes les transitions entre cet ictère infectieux si grave et l'ictère catarrhal simple; les formes de transition ont reçu des noms divers : ictère pseudo-grave, typhus hépatique bénin, maladie de Weil... Mais il s'agit toujours de la même maladie.

---

très particulier. Parqués en troupeaux de plusieurs centaines, on les attrape à l'aide d'un lasso. Ils fournissent au Lapon tout ce dont il a besoin pour se vêtir et se nourrir. La chair est ferme, mais elle a un goût désagréable, difficile à définir. On nous en sert souvent à bord. Il ne faut pas nous en plaindre, c'est de la couleur locale.

*
* *

A peine quittons-nous Tromsœ, que j'aperçois à l'arrière de notre navire une petite barque, montée par six hommes, que nous remorquons, et au-dessus de laquelle flotte un grand drapeau blanc, ayant en son milieu la croix rouge de Genève. Je vais aux informations, et j'apprends que c'est le bateau d'un médecin qui va voir un pêcheur malade. Le docteur est monté à notre bord et cause avec le capitaine ; c'est un homme jeune encore, à la physionomie ouverte et énergique, il est élégamment serré dans la redingote professionnelle.

En quelques instants la mer est devenue forte. Tout à coup, des cris se font entendre, j'accours et je vois que la corde de la barque vient de casser. Nous stoppons; les rameurs font de grands efforts pour nous rejoindre et sont complètement mouillés. En cherchant à nous accoster, la barque risque de chavirer; aussitôt le médecin, s'inquiétant du sort de ses hommes, profite d'une oscillation qui amène le mât de la barque près de notre navire, et de notre bord, avec une agilité extrême, il saute sur ce mât, d'où il retombe sur son bateau. Il se met aussitôt à la barre et rassure ses hommes. Pour aller

Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur cette doctrine de l'ictère infectieux, à l'exposé de laquelle M. Chauffard consacrait il y a peu de temps une leçon magistrale; nous en avons déjà suffisamment parlé dans des revues précédentes. Cependant, nous tenons à dire un mot de la classification toute provisoire, il le reconnaît lui-même, qu'a établie M. Chauffard dans le grand groupe des ictères infectieux. Il accorde une grande importance, pour le pronostic, à l'existence de la polyurie, de l'azoturie, qui indiquent qu'il s'agit d'un ictère infectieux bénin. Or, il nous semble que le fait n'est pas aussi général, car nous avons relevé plusieurs observations d'ictères graves terminés par la mort qui ont présenté tout au début les phénomènes indiquant l'exagération de l'activité de la cellule hépatique, la maladie évoluant d'ailleurs très rapidement. Les résultats fournis par l'analyse des urines, si importants qu'ils soient, ne peuvent donc pas éclairer complètement le pronostic.

Après les ictères infectieux, ce sont les ictères toxiques qui succèdent à l'empoisonnement par le phosphore, l'arsenic, le mercure, l'alcool à doses massives, etc., qui se terminent le plus fréquemment par insuffisance hépatique. Viennent ensuite les ictères graves secondaires à l'obstruction chronique des voies biliaires, à la cirrhose atrophique à marche rapide, à la cirrhose hypertrophique graisseuse ou commune, à la cirrhose de Laënnec, au cancer massif, à la cirrhose cardiaque, etc.

Dans certaines maladies infectieuses, enfin, telles que la fièvre jaune, l'endocardite ulcéreuse et la fièvre typhoïde bien plus rarement, il se produit parfois un complexus symptomatique tellement rapproché de celui de l'insuffisance hépatique que l'on peut admettre que la mort survient par ce mécanisme.

Disons-le ici en passant pour ne plus y revenir, l'insuffisance hépatique, au moins relative, joue certainement aussi un rôle important dans les maladies cachectisantes, la goutte viscérale, l'athrepsie, etc Dans ces cas, il est vrai, elle ne se manifeste guère par les symptômes bruyants que nous avons maintenant à décrire; il y a plutôt une sorte de torpeur hépatique

---

voir son malade, il a six heures de voyage à faire sur cette barque, par une mer démontée.

*
* *

Après avoir navigué au milieu d'îles formées de rochers arides, noirs, sur lesquels se détachent de grands champs de neige d'une blancheur éblouissante, nous abordons à une rive verdoyante; il est onze heures du soir. Nous descendons à terre pour visiter une église vieille de 800 ans. En débarquant, nous voyons une foule énorme d'au moins 50 personnes qui nous attendait. Nous trouvons là une vingtaine de chevaux tous sellés, et des petites carioles norwégiennes, on se serait cru à Montmorency ou à Robinson. En vrais Parisiens, nous enfourchons ces petits chevaux, et nous voilà partis ventre à terre sur une route que nous ne connaissons pas, sans savoir où nous allons, suivis de toute la caravane des dames en voiture, fort alarmées parce que leurs chevaux vont trop vite sur un chemin raboteux où elles sont vivement secouées. Ces chevaux couleur café au lait, avec beaucoup de lait, sont très vifs et faciles à manier. Ils sont tout petits, ce qui fait que quelques passagers aux longues jambes offrent un spectacle gracieux, rappelant des centaures à six pattes. Enfin après une demi-heure de course folle, l'île étant petite, et tous les chemins menant à Rome, nous arrivons à l'église, qui ne présente rien de remarquable; on nous fait admirer des vases devant lesquels quelques personnes à l'air grave se croient obligées de s'extasier. Nous remontons à cheval, et la caravane s'étend sur la route d'une façon tout à fait pittoresque, chacun avec son accoutrement maritime à che-

qu'une véritable insuffisance, mais cette torpeur, en réduisant beaucoup les fonctions du foie, contribue à affaiblir l'organisme.

III

L'ictère grave primitif forme le tableau le plus complet de l'insuffisance hépatique. Nous allons passer très rapidement en revue ses principaux symptômes en n'insistant que sur les points qui ont été l'objet d'études récentes.

La maladie débute par de la courbature et des troubles gastriques qui précèdent l'ictère tantôt de quelques jours seulement, tantôt de beaucoup plus longtemps. Dans beaucoup de cas aussi, ce début est franchement brusque, avec frisson, fièvre, mal de tête, puis ictère qui s'accompagne bientôt de délire, de rachialgie violente et de convulsions. Cet ictère peut même manquer quand la maladie est suraiguë, la cellule hépatique étant d'emblée annihilée dans son fonctionnement. Habituellement, il existe et est d'intensité moyenne.

Les urines présentent des modifications très importantes à connaître. Dans l'immense majorité des cas, on y fait naître, par l'addition d'acide nitrique, le jeu des couleurs biliaires. Quelquefois, surtout à la fin de la maladie, on a plutôt la réaction dite hémaphéique qui ne dépend, comme l'on sait, que du mélange de pigments divers. La quantité d'urine à la période d'état est toujours inférieure à la normale et on doit retenir ce fait pour l'interprétation des symptômes. On a même cité des cas (faits de Hervouet, de Brouardel) dans lesquels l'urine avait été presque entièrement supprimée. Les urines ictériques sont toxiques et les recherches poursuivies de ce côté ont permis au professeur Bouchard d'arriver à des résultats très intéressants. La toxicité des urines ictériques n'existe que quand le rein est perméable ; elle est alors considérable et les phénomènes produits consistent surtout en des convulsions; ces convulsions ne sont pas dues à la matière convulsivante de l'urine normale qui reste fixée sur le charbon, mais aux déchets des tissus (diminution rapide du poids des ictériques) et

---

val. L'effet est des plus réussis. C'est égal, nous nous amusons beaucoup. Faire une partie de cheval aux Loffoden à onze heures du soir, en plein jour, pour un habitant de la Bastille, c'est là certes une distraction qui ne manque pas d'originalité.

***

Nous quittons cette île enchanteresse et nous retombons immédiatement au milieu d'îles escarpées, sauvages, dénudées. Le temps étant tout à fait au beau, le capitaine nous annonce que nous allons voir le soleil de minuit. De temps en temps quelques nuages passent à l'horizon, mais ils sont reçus par des clameurs, aussi disparaissent-ils. Il faut dire que depuis hier nous sommes dans la région polaire. La nuit dernière les Anglais étaient tous sur le pont où ils s'étaient installés avec des bouteilles de whisky et du thé, enveloppés dans leurs châles, attendant en silence qu'on eût franchi ce fameux cercle polaire. Pour rien au monde ils ne se seraient couchés auparavant. Moi j'avais regagné mon lit. Vers deux heures du matin j'entends un grand tapage sur le pont; le cercle est passé. Les Anglais sont enthousiasmés. Ils n'ont pas su bien m'expliquer ce qu'ils avaient ressenti à ce moment solennel ou ce qu'ils avaient vu.

***

Dès lors le soleil ne se couche plus pour nous; nous sommes dans la région du jour

probablement surtout à la potasse. Quand le rein est malade, la toxicité des urines ictériques diminue beaucoup, mais alors les accidents graves éclatent, ce qui prouve bien le rôle de l'intoxication dans l'ictère grave. Cependant les urines peuvent être plus toxiques même dans les cas qui guérissent.

En même temps que la quantité des urines diminue, la proportion des matériaux solides subit la même variation. En effet, tandis qu'au début il y a souvent pendant une courte période une exagération de la quantité d'urée indiquant une augmentation de l'activité hépatique, plus tard l'urée est toujours diminuée et parfois disparaît complètement. On note également une diminution des chlorures, des phosphates, de la chaux. D'autres fois, au contraire, la soude est remplacée par la chaux. Nous n'insisterons pas sur la présence, bien des fois signalée, de la leucine et de la tyrosine, qui peuvent manquer dans l'urine et exister dans le foie. Rohmann les a vues remplacées par des oxacides aromatiques et des corps similaires de la xanthine. Reiss, Rosenheim ont aussi rapporté des cas où la leucine et la tyrosine manquaient; l'urine contenait de l'acide lactique et des cristaux de bilirubine dans les sédiments.

L'albuminurie est la règle et est quelquefois intermittente. Un fait remarquable est l'existence de la glycosurie alimentaire; elle apparaît lorsque l'on fait prendre au malade 150 grammes de sirop de sucre et indique la perte de la fonction glycogénique.

Chauffard, Roger et d'autres ont insisté sur la crise urinaire qui se produit dans l'ictère infecticux qui guérit; nous n'avons pas à en parler ici; mais nous ferons remarquer que Quinquaud, qui a décrit une forme d'ictère grave où, à la place de la leucine et de la tyrosine, le foie contient surtout de la sarcine et des acides amidés, a vu à la fin de la maladie les urines augmenter, l'urée atteindre 20 à 22 grammes en vingt-quatre heures, et cependant le malade mourir.

Les symptômes nerveux de l'insuffisance hépatique ont été décrits depuis

---

perpétuel. Nous ne savons plus comment nous vivons, allant faire des parties de campagne à deux, trois heures du matin; nous perdons la notion du temps, c'est un vrai désarroi.

Il est onze heures et quart, et l'astre du jour éclaire la nature de ses brillants rayons; quelques légers nuages comme de petits tampons d'ouate se promènent dans l'atmosphère. Il faut savoir que tout capitaine met son amour-propre à montrer le soleil de minuit à ses passagers, et un voyage au cap Nord où on ne le voit pas est un voyage manqué. Les nuages en question inquiètent un peu le capitaine et le rendent perplexe. Une idée lumineuse traverse son esprit : subitement il s'aperçoit que, depuis Trondjhem, on a oublié de mettre l'horloge du bord à l'heure et que nous avons gagné plus d'une demi-heure. D'un vigoureux coup de pouce le second efface cet écart malencontreux et nous voici à minuit moins quelques minutes. L'instant est solennel, la mer calme, le soleil, plus beau que jamais; tout le monde est immobile sur le pont. Tout à coup minuit sonne à la cloche de la passerelle, aussitôt le canon du bord tonne et une immense clameur s'élève. Les passagers poussent des hurrahs frénétiques, quelques-uns paraissent avoir reçu un coup de soleil de minuit, et dans un accès de délire ils parlent de porter le capitaine en triomphe. Celui-ci, tout rayonnant, salue et remercie au nom du soleil.

*
* *

Pendant toute la nuit (on est bien obligé de s'exprimer ainsi faute de mots) le soleil

longtemps : ce sont la céphalalgie, l'insomnie, la somnolence diurne alternant avec le délire nocturne, le hoquet, la dyspnée.

Souvent, du reste, les symptômes d'excitation sont peu accentués et ce sont les phénomènes d'adynamie qui dominent. Ils peuvent, du reste, exister à peu près seuls dans quelques cas et conduisent rapidement au coma. Les hémorrhagies sont caractéristiques et ont été décrites par tous les observateurs.

Tantôt il y a une fièvre assez intense, tantôt, au contraire, surtout à la fin de la maladie, il s'établit de l'hypothermie.

Les modifications de volume du foie sont intéressantes. Au début, il y a parfois une augmentation de volume de l'organe très transitoire et non constante, l'atrophie se produit ensuite. Du reste, dans bien des cas, il n'y a pas de diminution de volume de la glande. La rate est presque toujours augmentée de volume.

La mort est rapide; elle survient, dans les deux tiers des cas, dans la première semaine, mais peut cependant tarder jusqu'à la quatrième. On voit qu'elle est loin d'être fatale.

Quand l'insuffisance hépatique se produit dans le cours d'une maladie du foie antérieure. soit avec ictère, telle que la cirrhose hypertrophique, soit sans ictère, telle que la cirrhose atrophique ou le cancer, les phénomènes sont souvent moins marqués. C'est surtout la période d'excitation qui est peu accentuée; le plus habituellement, le malade, dont l'état général était déjà mauvais, les voies digestives troublées, présente quelques hémorrhagies, du délire tranquille, puis tombe dans la somnolence et le coma, et enfin meurt rapidement. Dans d'autres cas, il y a une dyspnée considérable.

IV

Nous avons vu plus haut quelles étaient les principales fonctions du foie. Cherchons si les troubles de ces fonctions expliquent l'insuffisance hépatique. Dans notre description, nous avons déjà dit qu'elle pouvait se pro-

---

n'a cessé de briller. Il produit un effet tout à fait étrange : on le voit descendre lentement et rester stationnaire à quelques degrés au dessus de l'horizon; puis majestueusement il remonte et le nouveau jour commence. Aux teintes du soir succèdent sans transition celles de l'aurore. Le soleil de minuit est d'une grande intensité lumineuse, sa vue éblouit, on ne peut pas le regarder en face, mais il ne réchauffe pas, il est froid, glacial.

* * *

Pendant que je suis plongé dans la contemplation de ce spectacle inoubliable, je suis rapidement rappelé à la réalité par le ridicule qui ne perd jamais ses droits : je vois tous les passagers groupés sur l'avant du navire, immobiles devant l'objectif d'un photographe. Une jeune Américaine éprouve même le besoin d'ouvrir son ombrelle pour défendre contre l'ardeur des rayons son teint qu'elle a d'ailleurs fort joli. Quant à nous, nos désirs nous poussent vers un autre objectif. Sur le pont, nous vidons une coupe de champagne à la santé des amis absents, regrettant qu'ils ne puissent s'associer aux sentiments inexprimables que nous éprouvons !

Nous restons encore une heure sur la passerelle, puis nous regagnons bourgeoisement nos lits.

(A suivre.)

duire sans ictère ; cette absence d'ictère se voit non seulement dans l'insuffisance secondaire à certaines maladies du foie telle que la cirrhose atrophique, mais encore quelquefois dans l'ictère infectieux primitif; du moins, dans le cours de ce dernier, voit-on, dans certains cas, l'ictère s'atténuer et disparaître. La bile, dans ces faits, n'est plus fabriquée, il y a acholie. La rétention dans le sang des matériaux qui servent à fabriquer la bile doit certainement contribuer pour sa part à l'éclosion des phénomènes graves. Mais ces phénomènes se produisent aussi dans des cas où il y a ictère et, de plus, dans des cas où cet ictère (cirrhose hypertrophique) a duré fort longtemps. On ne peut donc pas attribuer tous les accidents à la rétention biliaire.

L'uropoièse est profondément troublée dans l'insuffisance hépatique. L'urée diminue ou disparaît dans l'ictère infectieux grave; nous avons déjà insisté sur ce point. Cette diminution de l'urée, remarquable même, en tenant compte de la diminution de l'alimentation, ne se voit que quand l'organe hépatique est profondément atteint; elle est alors remplacée souvent par d'autres corps, leucine, xanthine, etc. Dans la cirrhose, il y a diminution de l'urée et augmentation de l'ammoniaque; dans le cancer très étendu, l'empoisonnement par le phosphore, l'ictère infectieux grave, l'acide urique disparaît. Or, actuellement, on peut comprendre la génération de l'urée et de l'acide urique de la manière suivante (*Leçons de Bouchard sur le foie et l'ictère*) : la nutrition donne, par dédoublement, de l'ammoniaque ou des corps transformables en ammoniaque, radicaux azotés et non azotés; le foie produit l'urée avec l'ammoniaque et un radical azoté, l'acide urique avec l'ammoniaque et un radical non azoté. Le foie détruit, les générateurs de l'urée apparaissent, et ces générateurs sont beaucoup plus toxiques que l'urée elle-même. Il y a donc là une deuxième cause d'accidents.

Le foie arrête les poisons intestinaux; il exerce sa fonction glycogénique; inutile d'insister sur les perturbations qu'amène dans l'organisme la perte de cette double action.

Mais pourquoi, dans certains cas où la perte des fonctions du foie existe entière, les accidents ne se produisent-ils que tardivement? Pourquoi un ictère qui commence comme un ictère simple se termine-t-il par la mort? Il faut chercher l'explication de ces faits : 1° dans la disparition de l'émonctoire rénal; 2° dans l'état antérieur de l'organisme. Tant que le rein est normal, il suffit à éliminer au dehors les déchets qui encombrent l'organisme, les urines ont une toxicité énorme, mais le malade, tout en voyant sa nutrition générale languir beaucoup, peut encore lutter. Mais que le rein soit altéré soit par le passage continuel de matériaux excrémentitiels irritants, soit par la cause même qui a atteint le foie dans son fonctionnement, aussitôt la toxicité des urines s'abaisse et les accidents éclatent. On pourrait donc dire que, dans beaucoup de maladies du foie, c'est l'état du rein qui est la cause de la mort brusque; celle-ci a lieu par le mécanisme de l'insuffisance hépatique. D'autre part, l'état antérieur de l'organisme joue un grand rôle; chacun connaît la gravité spéciale de l'ictère chez les femmes enceintes, par exemple, et l'on sait que, chez elles, le foie se charge de graisse et que le rein est fréquemment malade; chez les gens débilités, chez les ivrognes, les ictères sont graves; seulement, par suite d'altérations antérieures du foie et des reins; inutile d'insister sur la gravité des affections néphrétiques antérieures.

On peut donc arriver à cette conception suivante de la mort dans l'insuffisance hépatique (Bouchard) : empoisonnement biliaire ; — dégénérescence des cellules hépatiques ; — perte des fonctions du foie ; — altérations rénales de causes diverses ; — intoxication mixte par acholie et par urémie.

V

Nous serons bref sur les autres modes de terminaison fatale dans les maladies du foie. Dans la cirrhose atrophique, le cancer, l'hépatite suppurée, la mort survient souvent par cachexie progressive, rapidement accrue, quand il y a de l'ascite, par la reproduction répétée de l'épanchement à la suite de ponctions successives. Dans ces cas aussi, on observe parfois une marche tout à coup rapide provoquée soit par un traumatisme même léger, soit par une maladie quelconque, grippe, pneumonie, embarras gastrique.

Les maladies du foie peuvent se terminer encore par la mort subite. Tantôt il s'agit d'une action réflexe qui prend son origine dans les canaux biliaires (coliques hépatiques) ; tantôt, comme dans les carcinomes, il y a dégénérescence cardiaque et syncope à la suite d'une cause insignifiante. La syncope se voit encore dans les kystes hydatiques après leur rupture subite dans le péritoine ou consécutivement à une intervention opératoire très minime, telle qu'une ponction capillaire.

Enfin, les complications de la maladie principale peuvent être la cause de la terminaison fatale. Dans la cirrhose, les hémorrhagies stomacales et œsophagiennes peuvent entraîner la mort ; l'infection purulente peut survenir à la suite de l'ouverture d'un kyste suppuré ou d'un abcès dans la veine cave. La péritonite s'observe dans la perforation d'une tumeur liquide, l'obstruction intestinale par la migration d'un calcul, la pleurésie dans les abcès et les kystes.

Un grand nombre d'accidents plus ou moins rares peuvent encore causer la mort ; mais, parmi toutes ces causes, une seule a une physionomie bien spéciale : l'insuffisance hépatique. P. Chéron.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 septembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Hervieux rapporte les résultats de l'enquête qu'il a faite sur les *accidents de la vaccine* constatés à la Motte-aux-Bois sur 43 enfants. Les accidents débutaient du huitième au dixième jour après la vaccination, la vaccine se montrant du deuxième au troisième jour et se transformant en plaie suppurante.

M. Hervieux cite une lettre du docteur Decouvelaère qui décrit les accidents de la manière suivante :

« Les moins malades présentent trois ulcérations herpétiques, de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Le fond est grisâtre, les bords durs, surélevés, réguliers et entourés d'une auréole inflammaloires.

« D'autres, plus atteints, présentent des ulcérations plus vastes, suppurant beaucoup, à bords taillés à pics et irréguliers, avec de l'induration périphérique plus profonde, d'une étendue plus considérable, œdème de tout le membre.

« D'autres sont plus malades encore, les ulcérations se sont réunies pour n'en former qu'une seule occupant la région externe du bras. Suppuration abondante et œdème considérable. Chez quelques sujets, l'érythème, produit par le contact de l'écoulement, sem-

ble recouvert de fausses membranes. Chez l'un de ces enfants, les ulcérations sont réunies et atteignent la dimension d'une pièce de cinq francs »

M. Hervieux fut surtout frappé par ce fait qu'il y avait autant d'ulcérations que de piqûres; les ulcérations dépassent surtout la grandeur d'une pièce de 50 centimes ou même de 1 franc. La suppuration était souvent très abondante et parfois très fédide. Il y avait des ganglions généralement durs, petits et indolents. Les complications étaient dues à l'intensité de l'inflammation; œdème du membre supérieur, éruptions érythémateuses, papuleuses, ecthymateuses.

Quelquefois, il y a eu des phénomènes généraux, fièvre, diarrhée et délire. Malgré tout, la santé générale des malades n'a pas souffert.

Un certain nombre de circonstances permettent de penser à une syphilis vaccinale. En tête se place l'induration que M. Hervieux a plutôt trouvée sous la forme d'un empâtement; puis les adénopathies, l'aspect de certaines ulcérations taillées à pic. L'âge des enfants (deuxième enfance), leur bon état de santé antérieur sont plutôt en faveur de la syphilis vaccinale. Une mère a présenté à la paupière une lésion suspecte. Le vaccinifère a paru sain, mais les parents ont refusé de se laisser examiner d'une façon complète. Malgré tout, la durée de l'incubation combat l'idée de syphilis, car elle a toujours été inférieure à douze jours, celle de la syphilis vaccinale, d'après M. Fournier, étant au minimum de quinze à vingt jours.

M. Hervieux réserve donc sa conclusion.

Pour M. Fournier, il est absolument impossible d'être fixé à l'heure actuelle sur la qualité des accidents dont vient de parler M. Hervieux, d'abord parce que personne — en dehors de M. Hervieux — n'a vu ce dont il s'agit, et ensuite parce qu'il s'agit là de choses très difficiles.

S'agit-il de la syphilis? Il y a certainement quelques raisons qui plaident en faveur de cette hypothèse, par exemple le refus du père et de la mère du vaccinifère à se laisser examiner complètement eux et leur enfant; c'est là une conduite qui doit les faire suspecter. Les complications sur lesquelles a insisté M. Hervieux ne se rencontrent guère dans la syphilis vaccinale. L'épidémie présente des anomalies singulières. L'incubation des accidents a varié entre huit et douze jours, temps trop court pour la syphilis vaccinale. L'ulcération appelée chancre syphilitique présentée par la mère d'un des enfants aurait dû, en admettant une incubation de vingt-cinq jours, être contractée à une date antérieure à celle de la vaccination des enfants.

On ne peut se prononcer actuellement, et il faut attendre l'apparition d'accidents secondaires qui se montreront s'il s'agit de syphilis.

— M. Guéniot étudie les causes et le traitement des *vomissements dits incoercibles de la grossesse.*

L'idée d'opposer aux vomissements opiniâtres de la grossesse une pratique unique lui paraît être une conception erronée que l'expérience s'est chargée de réduire à néant. Les nombreuses observations publiées jusqu'à ce jour démontrent, en effet, que les guérisons obtenues avec les secours de la thérapeutique ont succédé à l'emploi des moyens les plus divers sans qu'aucun de ceux-ci se soit montré d'une efficacité constante ou simplement habituelle.

Trois organes concourent à la production des vomissements de la grossesse. Ce sont : d'une part, l'utérus, qui est le foyer même de la grossesse, en même temps qu'une source d'excitation spéciale pour les autres organes; d'une autre part, le système nerveux (spinal et ganglionnaire) qui, à l'aide de son pouvoir réflexe, transmet à distance cette excitation; enfin, l'estomac, qui subit d'une manière excessive l'action du stimulus utérin.

Pour combattre les vomissements opiniâtres de la grossesse, non plus avec un succès douteux et pour ainsi dire accidentel, mais avec un bonheur presque constant, il est donc indispensable de recourir à un traitement complexe qui s'adresse simultanément à ces trois sources de la maladie. De là trois indications fondamentales à réaliser, à savoir :

1° Apaiser l'excitation morbide ou anormale de l'utérus en remédiant aux divers états

pathologiques qui la produisent. A cet effet, la belladone, la cocaïne, la morphine, les injections vaginales, ou des topiques appropriés, le pessaire Gariel, la surélévation du siège, avec décubitus en déclivité du tronc, les cautérisations et même la dilatation artificielle du col, sont autant de ressources qui peuvent être, suivant les cas, très fructueusement appliquées.

2° Diminuer l'activité ou supprimer l'exagération des transmissions réflexes soit par l'usage du chloral bromuré, soit par la réfrigération de la région spinale, soit par les influences morales, etc....

3° Enfin, combattre l'intolérance de l'estomac en traitant les diverses affections dont il peut être le siège, et en calmant son éréthisme à l'aide des moyens suivants : diète presque absolue; suppression de toute boisson acide, du vin, du jus d'orange ou de raisin, etc.; emploi d'une eau alcaline et de la glace en quantité des plus minimes; vésicatoire volant ou morphiné sur le creux épigastrique, parfois quelques laxatifs ou certaines substances propres à régulariser les fonctions de l'intestin.

Afin de mieux assurer l'efficacité de cette médication, il importe, en outre, essentiellement d'épargner à l'estomac tout travail qui ne serait pas d'une absolue nécessité. Pour l'administration des médicaments, c'est donc la voie intestinale que l'on devra surtout utiliser et, accessoirement, la voie hypodermique ou le pouvoir absorbant de la peau.

— M. Marc Sée lit un rapport sur un cas d'*hypertrophie congénitale du membre inférieur droit* présenté par M. Duplouy. Le malade est âgé de 17 ans et a le membre inférieur droit très volumineux par suite du développement du tissu cellulaire sous-cutané. Tandis que M. Duplouy croit à une forme d'éléphantiasis congénital, M. Marc Sée pense qu'il s'agit d'un œdème chronique. On peut essayer dès maintenant la compression élastique.

— M. Gombault a obtenu des guérisons rapides de l'*eczéma*, du *psoriasis*, du *pityriasis* en associant une pommade à l'ergotine et au protochlorure de mercure à un sirop spécial dont il donne de 50 à 100 grammes par jour en trois ou quatre fois.

Ce sirop contient du bicarbonate et de l'acétate de soude dans la proportion de 8 grammes par 500 grammes d'un sirop composé d'extraits concentrés de sudorifiques dépuratifs qui sont : la salsepareille, la squine, le sassafras, la gentiane et l'aristoloche.

Il renferme, en outre, de la rhubarbe, des follicules de séné et du jalap. (La rhubarbe entre pour 1/6, le séné et le jalap pour 1/12.)

La pommade suivante est étendue, deux fois par jour, sur les parties malades :

Axonge lavée........................	36 grammes.
Ergotine........................	3 —
Calomel........................	3 —

COURRIER

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction
Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**
Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**
Membres du Comité :
SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

Des tumeurs gazeuses du cou.

Depuis la publication de mon mémoire sur cette question dans la *Revue de chirurgie* (janvier à juin 1889), j'ai eu connaissance de deux nouveaux documents qui ont motivé le présent article. L'un est une courte note publiée dans les *Annals of Surgery* de mai 1889, p. 421, par M. George R. Fowler, et l'autre une observation inédite que m'a obligeamment communiquée M. le docteur Picqué, chirurgien des hôpitaux. Ces documents sont d'autant plus intéressants que les faits qui les concernent ne répondent à aucun de ceux que j'avais cités. Et cependant les variétés que j'avais décrites étaient très nombreuses, car des 42 observations que j'avais réunies, et même 44 en y joignant les faits de Madelung et de Ledderhose que j'ai cités brièvement, aucune ne ressemble à l'autre. Il y a, dans toutes, des différences concernant l'étiologie, la pathogénie, la marche ou la terminaison. Néanmoins, les analogies qu'elles présentaient m'ont permis de résumer ainsi qu'il suit l'état de nos connaissances sur ce sujet, et de les classer de la manière suivante :

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD (1)

(*Notes et impressions d'un Parisien en Norwège*),

Par Maurice Springer.

Je ne sais pas à quelle heure du jour ou de la nuit nous arrivons à l'île de Skorö, dans une petite baie, où l'on amène une grande partie des baleines pêchées dans ces régions. Du point où nous jetons l'ancre nous apercevons à une centaine de mètres quatre masses énormes, rayées blanc et noir, émergeant de l'eau. Ce sont des baleines tuées de la veille. Nous descendons dans le canot pour nous approcher de ces îlots flottants. Ces bêtes sont là gisant le ventre en l'air; leur surface est parsemée de plaies pénétrantes régulières, répandant une odeur nauséabonde. Sur les conseils du capitaine, chacun s'est muni d'un flacon d'eau de Cologne, ce qui n'est certes pas inutile, car jamais de ma vie je n'ai senti une odeur aussi abominablement écœurante. Les gaz de la putréfaction s'échappent avec une telle intensité par les orifices pratiqués pour empêcher l'animal d'éclater, qu'ils font en sortant le bruit d'une machine à vapeur. Nous accostons

(1) Suite. — Voir les numéros des 17, 19 et 24 septembre 1889.

Au point de vue *étiologique*, ces tumeurs reconnaissent des causes prédisposantes et des causes occasionnelles.

Les *causes prédisposantes* sont : 1° Des dispositions normales de la région, telles que les ventricules du larynx, dont la dilatation progressive donne lieu à une tumeur plus ou moins volumineuse et en communication avec le larynx par un orifice de largeur variable. Virchow a donné à ces tumeurs le nom de *laryngocèle ventriculaire.* L'observation de Madelung rentre précisément dans cette catégorie. — La présence d'une membrane revêtant en arrière l'espace compris entre les extrémités des cartilages de la trachée, constitue encore une prédisposition à la formation des aérocèles, car cette membrane peut se rompre dans un effort avec arrêt de l'expiration, et l'air peut passer dans le tissu cellulaire du voisinage. Une autre disposition anatomique normale sert à limiter l'extension de l'aérocèle ; c'est, d'après Richet, Tillaux, Peschaud, la formation d'une loge par la réunion des aponévroses cervicales. Enfin Follin et Duplay pensent que la bourse séreuse rétro-thyroïdienne peut, dans certains cas, communiquer avec la trachée et donner alors naissance à une tumeur kystique gazeuse.

2° Des *anomalies de la région*, constituées par la dilatation des ventricules du larynx, ou des prolongements anormaux de ces ventricules, comme Luschka, Bennet, Wenzell Gruber, etc., en ont signalé des exemples; par la persistance d'une fistule borgne interne du cou (Solis Cohen, Eldridge).

3° Des *dispositions pathologiques :* ulcérations tuberculeuses ou cancéreuses des cartilages du larynx et de la trachée; dilatation des conduits glandulaires de la muqueuse trachéale (Rokitansky) permettant la dilatation progressive des culs-de-sac glandulaires et la formation d'une tumeur gazeuse (Virchow); altération syphilitique des cartilages de la trachée (Peschaud) favorisant leur rupture, et, par suite, la hernie des membranes trachéales dont le refoulement progressif constitue la trachéocèle ; rétrécissement de la trachée, au-dessous duquel le même phénomène peut se produire, avec ou sans fracture des cartilages (Verneuil); abcès de voi-

---

un de ces monstres et aussitôt le capitaine saute dessus. Après lui une dizaine de voyageurs débarquent sur le ventre de la baleine et se promènent à l'aise sur leur île embaumée.

*
* *

Tout autour, l'air est empesté; l'eau grasse charrie des intestins, des détritus. Tout près une dizaine de corps informes, rouges, semblables à des monstres mythologiques, se balancent onctueusement sur les flots; ce sont des baleines écorchées qui attendent la guillotine. Nous débarquons, le rivage est huileux, le pied enfonce dans des débris de viscères formant un épais tapis ; quelques dames pâlissent, aussitôt on verse des flots d'eau de Cologne dont l'odeur, se mariant avec celle de la baleine, forme un parfum infâme. Nous pénétrons dans une construction en bois remplie d'énormes caisses où sont entassées des tranches de baleines de 2 ou 3 mètres de long. Des hommes apportent ces lambeaux sur des brouettes, puis on les fait passer par la lunette d'une guillotine à vapeur qui les hache en menus morceaux. Tout est imprégné d'huile épaisse, la graisse suinte partout. Une douzaine d'hommes visqueux sont occupés à cette besogne appétissante.

*
* *

A une petite distance dans la baie se trouve le vapeur qui chasse les baleines. Le capitaine, gentleman fort aimable, nous invite à venir à bord et fait devant nous un simulacre de chasse. A l'avant du vapeur se trouve un canon qu'on charge avec une cartouche

sinage venant s'ouvrir dans le larynx ou la trachée qui, communiquant avec le foyer pathologique, transforment celui-ci, dès qu'il s'est vidé, en une aérocèle par la pénétration de l'air dans la cavité de l'abcès (Béhier, Charcellay, etc.); paralysie de la membrane postérieure intercartilagineuse de la trachée qui se laisse distendre indéfiniment en forme de tumeur (Bensch).

4° Des *conditions traumatiques*, plaies de la trachée, rupture des espaces inter-cartilagineux; la plaie des téguments se cicatrisant avant celle de la trachée, l'air sort de celle-ci et dilate peu à peu les espaces conjonctifs sous-cutanés, de façon à produire, soit de l'emphysème, soit une tumeur enkystée gazeuse (Giraud, de Marseille).

Les *causes occasionnelles* sont des efforts divers : accouchement, toux violente, quinteuse, répétée, prolongée, chez les sujets atteints de coqueluche, de bronchite aiguë ou chronique, d'asthme; cris prolongés, comme ceux des chanteurs de versets du Coran et des sergents instructeurs cités par Larrey; efforts pour soulever des fardeaux pesants, comme une pièce de canon (Peschaud).

Au point de vue *pathogénique*, ces tumeurs reconnaissent deux modes de formation : 1° la hernie de la muqueuse trachéale ou laryngée, à travers la perforation ou la rupture incomplète de la paroi du canal aérien; 2° le passage de l'air dans les espaces celluleux ou inter-aponévrotiques du cou, après rupture complète de la paroi et le refoulement progressif du tissu cellulaire, qui se laisse infiltrer par l'air (emphysème), ou se tasse de manière à constituer une paroi limitante.

Au point de vue *anatomique*, les aérocèles sont de deux espèces : les unes, sans paroi propre, siègent au milieu du tissu cellulaire déchiré; ce sont des tumeurs crépitantes, mal limitées, analogues à l'emphysème ordinaire, mais moins diffuses cependant que celui-ci (Behr, Lizé, Fabre), les autres ont une paroi kystique formée par la muqueuse distendue, ou par le tissu cellulaire refoulé, tassé, ou par les plans aponévrotiques du cou; ou par la paroi d'un abcès qui s'est ouvert dans les voies aériennes et dont

---

de dynamite et qui lance le harpon auquel est fixé une corde solide et extrêmement longue. Ce harpon porte à son extrémité un obus à la nitro-glycérine qui éclate lorsqu'il a pénétré dans le corps de la baleine, en même temps que 3 crochets puissants s'écartent et se fixent dans les chairs de l'animal. Il faut une habileté très grande pour pointer sur la bête qui n'apparaît à la surface de l'eau que quelques secondes, juste le temps qu'il lui faut pour respirer. Dans quelques cas, nous dit le capitaine, la baleine blessée plonge si profondément et si rapidement qu'elle peut entraîner le navire et le faire chavirer. Aussi un homme se tient-il près de la corde avec une hache prêt à la couper en cas de danger. La baleine une fois atteinte se défend quelquefois pendant 12 ou 15 heures pendant lesquelles le vapeur se laisse remorquer par elle jusqu'à ce qu'épuisée, elle cesse de lutter. On l'amène alors près du bord où on l'achève ; puis on la traîne dans la baie où nous sommes.

La chasse se fait à partir du mois d'avril jusqu'en septembre. Le vapeur que nous voyons en a pris cette année 56 ; on espère arriver à la centaine. Avant de quitter la baleinière, un tonneau vide est transporté à une certaine distance et figure une baleine ; en un clin d'œil un matelot pointe, une détonation formidable retentit et le harpon transperce le tonneau. Nous regagnons notre navire, emportant nos vêtements imprégnés de cet inoubliable parfum de baleines qui procure une des plus fortes sensations qu'on puisse éprouver.

* * *

A peine quittons-nous cette nécropole des baleines que nous arrivons dans un fjord

la cavité est devenue un kyste gazeux; ou, enfin, par la substance du corps thyroïde au sein duquel s'est développée l'aérocèle (Heidenreich, et peut-être Lannelongue).

Les faits de MM. George R. Fowler et Picqué ne rentrent dans aucune de ces catégories. En effet, dans le premier, il s'agit de la rupture d'une des premières divisions des bronches, se rendant au lobe supérieur du poumon droit, avec refoulement du tissu pulmonaire, puis de la plèvre par l'air, et enfin formation d'une poche cervicale ayant pour paroi la plèvre distendue. Dans le second cas, il y a concomitance d'une aérocèle avec une adéno-lymphocèle.

Peut-être, dans plusieurs de nos observations, les lésions anatomiques et l'origine de l'aérocèle étaient-elles les mêmes que dans celle de M. Fowler, mais malheureusement l'absence d'autopsie nous empêche de nous prononcer à cet égard. Cette observation n'en a donc que plus de valeur; aussi la traduirons-nous avec le plus de détails possibles.

Petite fille atteinte, à l'âge de 3 mois, d'une bronchite aiguë dans laquelle elle présenta des accès violents de toux. L'affection céda peu à peu, mais, en même temps, la mère remarqua sur le côté droit du cou une grosseur qui devenait plus volumineuse quand l'enfant criait ou toussait et qui disparaissait presque entièrement pendant l'inspiration. Cette tumeur augmenta progressivement à la fois à sa base et verticalement, et, dans le cours d'un mois, une tumeur semblable apparaissait au côté gauche du cou.

A l'âge de 9 mois, l'enfant fut apportée à l'hôpital; nourrie par une mère anémique, n'ayant de lait qu'en quantité insuffisante et de qualité inférieure, elle était très maigre; on voyait au cou, de chaque côté de la trachée, deux tumeurs qui, à l'inspiration, disparaissaient presque, mais devenaient pleines et tendues dans l'expiration. La tumeur gauche présentait une masse molle, saillante, commençant au-dessus du bord inférieur du maxillaire inférieur, et descendant presque jusqu'à la clavicule. La tumeur droite présentait une saillie semblable, mais plus petite. L'enfant avait une dyspnée constante et était aphone. Elle fut sevrée et nourrie avec le lait peptonisé. Son état général s'améliorait, lorsque survint une bronchite aiguë qui l'emporta en trois jours.

A l'autopsie, faite par le docteur Eugène Hodenpyl, on trouva les particularités suivantes :

---

magnifique. J'étais sur la passerelle, flirtant paisiblement, lorsque tout à coup l'officier de quart me montre quelque chose au loin. Je vois comme la fumée d'un coup de fusil. « C'est une baleine », s'écrie-t-il. Aussitôt le bruit se répand comme une traînée de poudre, tout le monde arrive sur le pont; on voit même surgir, émergeant de leurs cabines, de vieilles dames que le navire portait dans ses flancs depuis plusieurs jours sans que nous nous en doutassions. Les cuisiniers, les bonnes, les matelots, tout le personnel sort des soutes. Une baleine vivante, quelle fête ! Le navire pointe droit sur elle ; en nous rapprochant nous voyons qu'elles sont plusieurs, c'est un troupeau de 5 ou 6. Leur coupant la route, nous arrivons en plein au milieu d'elles, si bien qu'une énorme baleine passant au-dessous de notre bateau met en émoi les vieilles dames qui craignent le célèbre coup de queue si redouté des navigateurs !

*
* *

Rien n'est curieux comme de voir ces animaux gigantesques prendre leurs ébats. De loin on aperçoit en l'air ces grandes gerbes d'eau qui décèlent si bêtement leur présence, puis on voit surgir une masse gris ardoisé qui émerge de plusieurs mètres au-dessus de l'eau, pour plonger ensuite, roulant comme un immense galet en projetant élégamment dans l'air une énorme queue en éventail. Pendant deux heures nous faisons la chasse à ces innocentes créatures qui se laissent approcher et ne semblent pas s'inquiéter beaucoup de nous. J'observais tranquillement cette amusante poursuite, expliquant à de jeunes misses que la baleine est un mammifère qui allaite tendrement ses baleineaux ; j'ajou-

« Les saillies du cou n'étaient que des portions d'un énorme sac en rapport avec la partie supérieure du poumon droit. Distendu, il occupait une grande partie de la cavité pleurale droite et le médiastin antérieur entre le thymus et le péricarde. La tumeur était sortie de la partie droite du thorax et s'était développée à la partie postérieure du cou, sur les côtés de la trachée et de l'œsophage jusqu'à la mâchoire, en s'étendant en arrière jusqu'à la colonne vertébrale. La portion du sac du côté gauche avait pénétré dans la partie supérieure de la cavité pleurale gauche, déplaçant le poumon et la plèvre costale de ce côté vers le bas, dans l'étendue de deux pouces. Le sac, qui contenait de l'air sans odeur, et avait des parois minces, lisses et transparentes, s'était fait une voie derrière la trachée et en haut revenait vers la face antérieure du cou, jusqu'à ce qu'il eût produit les tumeurs mentionnées plus haut. Il enveloppait aussi complètement l'œsophage jusqu'au bord inférieur de la mâchoire. La trachée et les grosses bronches étaient très congestionnées et renfermaient du muco-pus.

Il y avait une rupture de la bronche primitive qui pénètre dans le lobe supérieur du poumon droit, produisant une communication directe avec la cavité du sac.

Le poumon droit était affaissé et couché dans le fond de la cavité pleurale. Le cœur était un peu déplacé vers la gauche. Pas de lésions dans les autres organes.

« Comme on le voit d'après la description des pièces anatomiques, ajoute M. Fowler, les tumeurs étaient le résultat de la rupture de la première division des bronches dans le lobe supérieur du poumon droit. L'air s'échappant sous la plèvre avait séparé celle-ci de ses adhérences pulmonaires. Lorsque le sac ainsi formé se fut ouvert une voie à travers le sommet de la cavité pleurale, ses parois furent renforcées par la plèvre costale. Lorsqu'il s'éleva dans le cou, il fut, de plus, renforcé par les aponévroses profondes de cette région. En passant derrière la trachée et autour de l'œsophage, il forma la tumeur située au côté gauche du cou; celle-ci, en descendant, refoula devant elle, à son tour, les aponévroses profondes du cou et la plèvre costale du côté gauche, et enfin pénétra dans la cavité pleurale de ce côté. »

Les constatations faites dans ce cas remplacent avantageusement les nombreuses hypothèses qui ont été émises pour expliquer la formation de l'aérocèle dans beaucoup d'autres. Le point principal consiste dans cette

---

tais qu'on pouvait les étudier à l'aise, faisant entendre que celles que nous observions étaient des baleines apprivoisées, respectées des pêcheurs, d'accord avec les compagnies de bateaux et qu'on élevait dans ce fjord pour contenter les voyageurs qui venaient de si loin pour en voir. A ce moment l'officier de quart qui m'écoutait me lança des yeux furieux qui avaient l'air de me dire : « C'est assez » (sans calembour). Je changeai de conversation.

***

Je dormais bien profondément lorsque je fus réveillé en sursaut par le bruit infernal de la chaîne de l'ancre qui se déroule au-dessus de moi. Je regarde par mon hublot : c'est Hammerfest, la ville la plus septentrionale de l'Europe, 2,000 habitants, grand commerce de morue, etc., pour les autres renseignements, voir le guide qui nous prévient que la ville sent le poisson ; c'est vrai, mais après les baleines, tout parfum est doux. La ville, s'il est permis de décorer de ce nom cet amas de maisons, n'offre rien d'intéressant.

Partout de grands hangars, où se balancent des morues qui sèchent consciencieusement ; les maisons, en bois, n'ont aucun caractère; la végétation est représentée par quelques touffes d'herbes.

Les habitants ne font rien, car aujourd'hui c'est dimanche. Nous rencontrons quelques Lapons accoutrés de leurs peaux des dimanches; ils sont très élégants, la plupart sont ivres, mais ne chantent pas.

notion que la rupture peut siéger sur une grosse bronche et non seulement sur la trachée, comme l'ont admis la plupart des auteurs. Roger, Blache, Natalis Guillot, Depaul, avaient pensé à la possibilité d'une rupture interne du tube aérifère dans les cas d'emphysème partant de la base du cou et envahissant plus ou moins tous les téguments, chez les enfants atteints de coqueluche ou chez les femmes en couche, mais aucun fait n'était venu confirmer leur hypothèse. Seul, Natalis Guillot avait constaté une rupture sous-pleurale des alvéoles pulmonaires, mais ni rupture bronchique ni soulèvement kystiforme de la plèvre. Peut-être en était-ce le premier stage, comme dans un autre cas mentionné par M. Fowler. Chez un enfant âgé de quelques jours, et mort de bronchite aiguë, on trouva une rupture d'une bronche dans le lobe gauche du poumon, avec séparation de la plèvre pulmonaire. Peut-être, si l'enfant eût vécu, aurait-il présenté un autre exemple de hernie pleurale dans le cou.

Dans le cas rapporté par Charcellay (*Gaz. des hôp.*, 1855, p. 255), la perforation de l'arbre aérien siège bien encore sur une des grosses bronches, mais il s'agit là d'un abcès du cou qui s'est ouvert dans la bronche après avoir détruit le poumon, et non d'une dilatation de la plèvre.

M. Fowler pense qu'on pourrait rapprocher de son cas celui qui a été publié par M. Fabre (de Commentry) dans la *Gazette médicale de Paris* de 1886, page 364; mais il s'agit dans ce cas d'une absence de la pièce supérieure du sternum qui livre passage à une tumeur gazeuse, se comportant comme une aérocèle, sans que l'on puisse savoir comment sont constituées les parois de cette tumeur, ni quel en est le point de départ. Aussi ne fait-il que mentionner ce cas sans s'y arrêter. Je n'ai pas cru moi-même devoir le conserver dans ma statistique, parce qu'il diffère absolument des autres cas connus.

Le cas de M. Picqué est tout autre. Bien qu'on n'ait pas, dans celui-ci comme dans celui de M. Fowler, la confirmation du diagnostic par l'autopsie, il n'en est pas moins intéressant à cause de la coïncidence d'une autre affection du cou avec la tumeur gazeuse. En effet, dans nos 44 obser-

---

Hammerfest est triste, bien qu'éclairé par un beau rayon de soleil; cette ville, la plus éloignée dans l'extrême-nord, m'impressionne vivement. C'est une grande avenue sur laquelle se greffent quelques tronçons de ruelles aboutissant à la mer. Derrière les maisons, des rochers énormes s'élèvent comme une immense muraille; dans les creux, de la neige; au sommet, de la glace. De plus, il fait froid et nous sommes au 22 juillet. Nous pénétrons dans quelques magasins où nous retrouvons des passagers de notre bateau. Rien n'est curieux comme l'aspect de ces boutiques, on y vend de tout : de l'épicerie, des bijoux, des couteaux norwégiens et surtout des fourrures. Nous voyons de superbes peaux d'ours blanc, de renard bleu, de phoque, etc... Tout le monde se bouscule dans des chambres étroites où les objets sont entassés pêle-mêle.

Voulant rapporter un souvenir de ces contrées, je fais l'acquisitiou d'un couteau lapon, la seule industrie du pays. Revenu à bord, je m'extasie sur le cachet particulier et la couleur locale de mon couteau. Quelqu'un me fait remarquer un mot gravé à la base de la lame, je lis « Manchester ».

* * *

Nous quittons Hammerfest vers midi; c'est notre dernier jour de navigation vers le nord. Dès lors le pays devient de plus en plus sauvage, inhabitable et inhabité. Nous naviguons dans l'océan Glacial qui n'a certes pas usurpé son nom. Il fait un froid intense. Ce sont bien là les régions polaires, telles qu'on se les représente dans toute leur nudité. Comment décrire cette nature? Les termes manquent, le vocabulaire des mots qu

vations, ces coïncidences étaient rares, et il est important d'y insister à cause de la difficulté qu'elles constituent pour le diagnostic.

Sauf les cas de tumeur gazeuse consécutive à l'ouverture d'un abcès du cou dans l'arbre aérien (Béhier, Hervez de Chégoin, Charcellay, Binaut, Detis, etc.) et dont il a toujours été facile de reconnaître l'origine et la nature, on ne trouve guère que deux ou trois faits où l'aérocèle ait coïncidé avec une autre tumeur.

Dans un cas rapporté par Gauthier (de Charolles), la chaîne ganglionnaire cervicale était considérablement hypertrophiée dans toute son étendue (*Journ. des méd. prat.*, 1882, p. 448).

Dans un autre, cité par Norris Wolfenden, il y avait en même temps que l'aérocèle un goître thyroïdien qui disparut par l'électrolyse et la faradisation, laissant l'aérocèle seule (*On aerial goître and tracheocele*, London, 1888, p. 4).

Voici l'observation que nous devons à l'obligeance de M. Picqué, rédigée par lui d'après les notes recueillies par M. Répin, interne à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Delens, suppléé alors par M. Picqué.

Homme de 60 ans, opéré il y a six ans d'une tumeur maligne de la paupière. En janvier 1889, nécrose des os du nez, abcès, incision, extraction de séquestres, guérison. Quelques semaines après, dacryocystite droite qui cède rapidement au traitement par la dilatation.

Ce malade présente une curieuse altération qui remonterait, d'après lui, à la naissance. Le cou est volumineux, dépasse le niveau du menton et la fourchette sternale; la tuméfaction s'étend de plus depuis l'apophyse mastoïde d'un côté jusqu'à celle du côté opposé. Elle est nettement indépendante du squelette, irrégulière, présentant çà et là à sa surface des nodosités mobiles, variables de volume et de consistance.

De chaque côté la tumeur soulève les sterno-mastoïdiens qui la brident, surtout quand on vient à provoquer leur contraction par des mouvements appropriés de la tête. La masse principale de la tumeur est molle, de consistance élastique, mobile sur le squelette.

---

expriment l'admiration suraiguë est depuis longtemps épuisé et l'on se trouve là, stupidement figé, bouche bée, dans l'extase admirative.

* * *

A l'ordre du jour affiché sur la passerelle je lis que le navire doit passer à trois heures devant le Sverholtklubben. Ce nom monosyllabique m'intrigue vivement. Bientôt nous arrivons en vue d'un rocher blanc qui ne semble présenter rien de particulier. Tout à coup le canon du bord retentit, et aussitôt nous voyons s'élever de ce rocher une quantité si prodigieuse d'oiseaux que le ciel en est obscurci. On reste stupéfié en présence de ces milliards de volatiles qui ont élu leur domicile sur ce point limité de l'extrémité de l'Europe. En approchant nous distinguons une maison où réside un commerçant qui va dénicher les œufs. Le navire s'arrête, je vois aussitôt sortir des cabines un vénérable vieillard avec une grande barbe, des cheveux bouclés et des culottes courtes. Son bagage n'est pas moins singulier que sa personne, il se compose de bâtons crochus, de cordes, de cages, etc.

Un canot se détache de notre navire et le transporte au rivage. Il adresse des adieux attendris à notre capitaine en le priant de ne pas oublier de venir le reprendre. On m'apprend que c'est un professeur d'ornithologie; il est délégué par une société savante d'Allemagne pour étudier les mœurs des oiseaux du Sverholtklubben.

Un compatriote de cet ornithologue, professeur lui-même (les Allemands qu'on rencontre en voyage sont tous professeurs. Ce qu'ils professent de plus évident, c'est une

Lorsque le malade vient à faire un effort, la tumeur augmente très notablement de volume et de consistance, la percussion donne une sonorité caractéristique.

Je tiens à noter que l'augmentation de volume et de consistance se fait dans toute l'étendue de la tumeur, aussi bien sur les parties latérales qu'en avant.

La sonorité est extrême au niveau du tiers supérieur des muscles sterno-mastoïdiens.

La tumeur ne semble pas avoir notablement augmenté pendant la vie du malade. Il n'existe aucune gêne spontanée de la respiration. La palpation et la compression ne donnent lieu à aucun symptôme. Pas de retentissement sur l'état général. L'appareil pulmonaire est intact.

L'augmentation de volume du cou, sa mollesse, l'existence de nodosités, m'avaient fait tout d'abord penser à une adéno-lymphocèle, dont j'ai vu le premier cas chez M. Verneuil il y a quelques années et dont j'observe un autre à l'asile Sainte-Anne.

Je pense que chez ce malade il y a existence d'une adéno-lymphocèle et d'une trachéocèle, congénitales toutes deux.

(*A suivre.*) L.-H. Petit.

REVUE DES JOURNAUX

Utilité des injections hypodermiques de pilocarpine dans l'amblyopie alcoolique, par MM. Nuel et Leplat. (*Annales d'oculistique*, mars-avril 1889). — Cette utilité est certainement connue de la plupart des spécialistes. Nous ne croyons pourtant pas faire chose inutile en signalant les succès marqués que nous [a donnés cette médication, d'invention, en somme, récente.

Dans les amblyopies alcoolique et nicotinique, une première injection efficace, c'est-à-dire produisant de la sudation et de la salivation, nous a généralement donné une amélioration très marquée et durable de la vision.

Dans certains cas, cependant, l'acuité visuelle, augmentée d'abord par la pilocarpine, s'accroît encore sous l'influence de l'iodure de potassium.

Lorsque le traitement à la pilocarpine était impraticable, nous nous sommes servis de l'iodure de potassium. Il nous a semblé que le résultat final est le même qu'avec la pilocarpine, avec cette différence que l'amélioration se fait longtemps attendre.

Dans deux cas de névrite rétro-bulbaire avec scotome central pour le rouge, chez des

---

grande admiration pour leur personne). Ce *herr professor*, dis-je, homme remarquable par ses cheveux rouges, se dressant sur une figure cramoisie qui s'empourpre d'une façon extraordinaire à la fin des repas, me donne des détails très précis sur ces oiseaux. Il me raconte qu'ils forment des républiques; chacune possède un territoire à part et jamais personne n'empiète sur le terrain du voisin. « Dans ce pays, dit-il, on respecte les frontières. » Dire qu'il faut venir au bout du monde pour voir cela

*
* *

Il est neuf heures du soir; nous marchons à toute vapeur vers une pointe qui s'avance dans l'océan Glacial; c'est le cap Nord. De gros nuages gris couvrent son sommet. Le froid est vif et la mer devient houleuse. Le capitaine annonce que si le vent ne tombe pas nous ne pourrons pas débarquer. Quel chagrin !

Peu à peu la mer se calme. A dix heures et demie nous jetons l'ancre au pied du cap Nord.

C'est un rocher immense qui, comme une gigantesque pyramide aux parois escarpés, se dresse fièrement au-dessus des flots.

Les chaloupes nous portent rapidement au rivage. Beaucoup de passagers sont restés à bord, redoutant cette ascension fatigante et même en quelques endroits dangereuse. Nous nous engageons sur un petit chemin à peine indiqué, qui serpente sur le flanc de la montagne. On rencontre d'abord quelques brins d'herbe, un peu de mousse, çà et là

sujets n'abusant ni du tabac, ni de l'alcool, la pilocarpine a complètement échoué. Nous devons ajouter que, dans certains cas d'amblyopie toxique manifeste, ce médicament ne nous a donné aucun résultat. Mais tous ces patients étaient traités à la policlinique; nous ignorons donc s'ils observaient le régime prescrit. — Nous avons dit que l'amblyopie due à l'intoxication par le sulfure de carbone ne s'améliore pas sous l'influence de cette médication.

Staderini a aussi étudié l'action des injections sous-cutanées de pilocarpine dans la thérapeutique oculaire ; il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Les injections sous-cutanées de pilocarpine sont utiles dans plusieurs maladies inflammatoires de l'œil, surtout celles qui sont la conséquence du rhumatisme (*episcleritis, iritis, névritis optica idiopatica.*)

2° Elles combattent les états inflammatoires de l'iris et du corps ciliaire qui surviennent lorsque, après l'extraction de la cataracte, des masses corticales sont restées dans la chambre antérieure, et facilitent la résorption de ces résidus.

3° Elles provoquent la résorption des opacités non organisées de l'humeur vitrée, surtout lorsque ces opacités sont la conséquence d'une infiltration récente. C'est l'indication la plus utile du traitement par la pilocarpine.

4° Dans les formes de la myopie progressive, dans le décollement de la rétine, on obtient souvent des améliorations, mais elles ne sont que transitoires.

5° On emploie les injections de pilocarpine avec un bon résultat dans certaines formes d'amblyopie et d'amaurose de nature inconnue, mais qui sont probablement la conséquence de désordres de la circulation suivis de transsudations séreuses dans les centres sensitifs. P. N.

CORRESPONDANCE

Constantinople, 20 septembre 1889.

Mon cher rédacteur en chef,

Voici de nouveaux renseignements relatifs au choléra de la Mésopotamie, au choléra de Bouchire (Perse) et à la peste de l'Assyr.

Le choléra a fait de nouveau progrès : traversant la Diala et passant par dessus le premier cordon établi de Sélahié (Kifri) à Tékrit, il se manifeste le 2 septembre à Tissyne,

---

quelques fleurs jaunes et roses. Bientôt le sentier devient à pic, nous nous hissons à l'aide d'une corde au milieu des rochers abrupts où l'on ne trouve plus trace de végétation. Au bout de deux heures nous arrivons sur un vaste plateau. Le froid est vif, le givre couvre nos vêtements ; nous avançons dans la brume en suivant un fil de fer qui nous guide jusqu'à l'extrémité du cap.

Singulière impression, nous marchons silencieux et un sentiment de tristesse inexprimable semble nous étreindre. Arrivés au terme d'un heureux voyage, nous devrions être joyeux; point du tout, nous avons l'air découragés et tous nous semblons subir le même sentiment. Est-ce cette nature terrible, effrayante de l'océan Glacial qui nous impressionne ?

Nous voici à l'extrémité du cap Nord, le dernier poste avancé de l'Europe. Là-bas, devant nous, la mer libre jusqu'au pôle avec son éternel inconnu. Je me sens comme anéanti par tant de grandeur.

Un vent froid et pénétrant me glace ; je m'éloigne tout pensif de ce spectacle qui me produit une impression si forte. M'efforçant de réagir contre cet état de dépression que cependant rien ne justifie, je me demande si je ne suis pas encore une fois la dupe de mon imagination, cette vieille folle du logis.

A trois heures du matin nous levons l'ancre. Accoudé à l'arrière du navire, je vois la pointe se perdre dans la brume. Je regagne tout ému ma couchette. Je viens de contempler le cap Nord, voilà donc un de mes rèves réalisé.

(*A suivre.*)

village à une heure de distance de Kerkouk; et, le 4 septembre, il est signalé à Sélahié même sur la personne d'un soldat de l'armée régulière. Le 7 septembre un décès, et, le 8, deux autres décès cholériques sont déclarés dans la ville même de Kerkouk. D'autre part, le choléra semble stationnaire dans la région de Samava à Musseyeb, comprenant les villes de Chénafié, Divanié, Nedjef, Koufa, Hillé et Kerbella, avec une poussée jusqu'à Ramadi sur l'Euphrate, où il est signalé le 7 septembre. A Djehora il y a eu, du 24 août au 7 septembre, 234, et dans la dernière quinzaine, plus de 400 décès parmi les tribus campant entre Samava et Divanié. A Bagdad, l'épidémie tend à diminuer; à Bassora elle semble à sa fin, et même, à la date du 3 septembre, le vali de Bassora annonce la cessation complète du choléra dans la ville et une diminution très notable dans le reste du vilayet. Nos bulletins ne peuvent donner que des chiffres très approximatifs et bien au-dessous de la réalité; c'est surtout parmi les tribus arabes que l'épidémie est le plus meurtrière, et là il est naturel que la mortalité échappe à tout contrôle et à toute observation de statistique.

A la suite de l'apparition du choléra à proximité de Kerkouk, une lettre grand-vizirielle en date du 5 courant, à S. Exc. le ministre-président, a donné communication d'un iradé impérial ordonnant la stricte observation du régime quarantenaire et l'application rigoureuse des mesures sanitaires, afin d'empêcher la propagation de l'épidémie. Dans sa réponse à S. A. le grand vizir, le ministre-président établit la nécessité de faire donner par le ministre de la guerre des ordres sévères pour le maintien des cordons de défense, de concert avec l'inspecteur sanitaire de Bagdad.

L'apparition du choléra à proximité de Kepkouk a donné lieu à une correspondance télégraphique de la part du vali de Mossoul, rendant compte des mesures d'isolement prises d'urgence par les autorités pour confiner l'épidémie dans le village de Tissyne, mais malheurensemeut ces mesures sont restées sans effet, et le choléra s'est vite manifesté dans la ville même de Kerkouk.

Les progrès du choléra envahissant le vilayet de Mossoul ont nécessairement donné ieu à un mouvement de recul vers le nord des cordons de défense. Le premier cordon a été ainsi modifié : Cubéissa, Hitt sur l'Euphrate, Fekrit sur le Tigre, Elhamer également sur le Tigre en amont de Tekrit, Altin-Keupru, Keuï-Sandjak et Baba-Derbent. Le second cordon a été projeté, d'après un télégramme du vali de Bagdad, suivant une ligne partant de Deïr et passant par Chédadié, Telkavkoub, Sindjar, Telafar, Ali-Hammam (près du grand Zarb), Kélek et Hérir, avec une ligne de renfort protégeant Van, de Van, Hérir, Amadié, Zakho jusqu'à Sélahié (vilayet de Mossoul). Un autre cordon se rattachant au premier protège Suléimanié; il commence à Altin-Keupru, passe par Tchemtchemal pour aboutir à la frontière.

Le docteur Guth a été envoyé de Rayet à Altin-Keupru. En même temps, nous avons cru nécessaire d'expédier le docteur Saad (de Trébizonde) à Diarbékin afin de ne pas être pris au dépourvu si, malheureusement, le choléra venait à faire de nouveaux progrès. Il quitte Trébizonde aujourd'hui. Le docteur Stiépovich est parti d'Alep le 4 septembre, espérant se trouver à Déir dans sept jours, c'est-à-dire demain. Il a reçu du vilayet la somme de 30,000 fr. Aucune nouvelle du docteur Jéronimaki.

Téhéran, 31 août. (Reçu le 4 septembre.)

Le docteur Camposanpiéro informe qu'il y a eu vingt décès cholériques à Bouchir, en ajoutant que le gouvernement persan prenait des mesures sur la frontière.

Le vali du Hedjaz télégraphie le 3 septembre de Taïf que, d'après l'avis du mutessari, d'Assyr, la peste du caza de Béni-Cheïr n'était pas d'une gravité au point de s'en alarmer et qu'elle était presque éteinte, limitée dans quelques villages et parmi certaines tribus.

D'autre part, un avis télégraphique (transmis de Djedda, 4 septembre) du docteur Malézian est ainsi conçu : « Arrivé le 11 août, à Namas, visité 16 villages atteints par la « peste jusque fin juillet. Observé un cas dans chaque deux autres (*sic*). Trois décès « récents dans deux villages Senikerim exempts jusqu'ici, maladie apparue Sékarine; « partons 22. »

Agréez, etc. Dr Stekoulis.

FORMULAIRE

Traitement de la phlébite. — Muselier.

Dans le cas de phlébite simple, applications de sangsues, onctions avec une pommade mercurielle ou opiacée, cataplasmes, bains locaux si l'inflammation siège au membre supérieur. Si la veine suppure, donner une prompte issue au pus. — Lorsqu'on a affaire à la phlébite spontanée, le danger réside dans la possibilité d'une embolie pulmonaire. Pour prévenir cette grave éventualité, placer le membre sur des coussins, de telle sorte que son extrémité libre soit sur un plan supérieur à celui de la racine, de manière à favoriser à la fois la circulation en retour et la disparition de l'œdème. Immobiliser longtemps le malade dans son lit, tout mouvement brusque étant à redouter au point de vue de l'embolie. — Se méfier des onctions mercurielles, qui peuvent déplacer les coagulations intraveineuses. — Dans les cas où une phlébite de longue durée a déterminé un état œdémateux du membre, on conseille la compression avec de l'ouate et des bandes de caoutchouc. S'il s'est produit de l'atrophie musculaire, on a recours aux courants électriques, au massage et aux bains sulfureux. — N. G.

COURRIER

Très souvent les médecins des grandes villes sont appelés à donner des certificats médicaux à des personnes dont ils ne connaissent nullement l'état civil. Il en peut résulter certains inconvénients qui sont bien mis en relief par le fait suivant :

Le tribunal correctionnel de la Seine vient de juger une affaire qui mérite d'attirer l'attention du corps médical, car elle montre le soin que doit apporter le médecin dans la rédaction et la délivrance d'un certificat médical. Voici les faits :

Une femme F..., accompagnée d'une autre femme, se présenta, il y a quelque temps, à la consultation gratuite de M. le docteur Bouchereau. Notre confrère, sur la demande qui lui en était faite, examina cette dernière et rédigea ensuite un certificat. Ne connaissant pas ces femmes, il demanda le nom de la malade et la femme F... lui fournit des renseignements que M. Bouchereau consigna dans son certificat. Au point de vue médical le certificat s'appliquait à la personne qui accompagnait la femme F...; mais, sur les indications de cette dernière, M. Bouchereau inséra dans ledit certificat les indications d'état civil de la femme F...

C'était là un guet-apens dans lequel les époux F... ont fait tomber notre confrère, pour arriver ensuite à le citer directement en police correctionnelle. Ils reprochaient à M. le docteur Bouchereau d'avoir délivré à un sieur B..., employé de commerce, un certificat constatant que Mme F... se livrait à des scènes scandaleuses et était sujette à certains accès nerveux ne permettant pas de lui confier la garde d'un enfant. Ce certificat, erroné au dire de la plaignante, lui aurait fait perdre deux procès la privant de la garde de sa petite fille, laquelle aurait été confiée a des mains étrangères. C'est pourquoi les époux F... réclamaient 10,000 francs de dommages et intérêts à M. le docteur Bouchereau.

Notre confrère n'a eu qu'à rétablir les faits pour que les juges fussent complètement éclairés sur la machination ourdie contre M. Bouchereau; MM. Brouardel et Motet ont apporté leur appui à notre confrère et ont déclaré que, dans la circonstance, ils estimaient que M. Bouchereau avait agi comme tout médecin l'aurait fait. Après de pareils témoignages, les époux F... se sont désistés de leur plainte, mais M. Bouchereau n'a pas cru devoir accepter ce désistement, estimant que, n'ayant rien à se reprocher, il fallait un jugement déclarant que c'était abusivemnt qu'il avait été traduit à la barre. Dans ce but, il a fait déposer, par son avoué, des conclusions reconventionnelles par lesquelles il réclamait une somme de 6,000 francs de dommages-intérêts pour abus de citation directe.

Le tribunal, après avoir délibéré, a renvoyé M. le docteur Bouchereau des frais de citation et a condamné les époux F... à 1,500 francs de dommages-intérêts

(*Gazette des hôp.*)

Condamnation pour exercice illégal de la médecine. Le tribunal correctionnel de la Seine vient de condamner un nommé C... pour exercice illégal de la médecine à quatre mois de prison et 500 francs d'amende.

Cet empirique avait un procédé assez ingénieux pour exploiter le client. Ses visites n'étaient pas chères, il ne demandait que 2 francs, mais il fournissait les médicaments, ou plutôt le médicament, car il n'y en avait qu'un, le chlorure d'or, qu'il faisait payer 3 à 4 francs le gramme.

En outre donc des 10 ou 20 francs de consultation nécessités pour la guérison plus ou moins complète de leur maladie, les clients du pseudo-docteur avaient à solder pour 300 ou 400 francs de chlorure d'or.

Il faut ajouter du reste que — ainsi que cela se produit toujours en pareille circonstance — un certain nombre de ses dupes lui apportaient de leur propre mouvement des sommes assez considérables et que plusieurs sont venus témoigner à l'audience qu'il les avait guéris de maladies prétendues incurables.

Saisie mobilière chez un médecin. — La cour d'appel de Bordeaux a rendu dernièrement un arrêt qui présente quelque intérêt pour le Corps médical. Voici les faits :

Un de nos confrères avait eu son mobilier saisi à la requête de son propriétaire, à qui il devait des loyers. Il avait été condamné en première instance et la saisie avait été validée. Sur l'appel il avait laissé rendre un arrêt par défaut, auquel il avait formé opposition. Sur cette opposition, la cour a rendu un arrêt jugeant que si l'on ne peut saisir les livres de médecine et les instruments de chirurgie d'un médecin, parce qu'ils servent à l'exercice de sa profession, il n'en est pas de même du bois de bibliothèque, contenant les livres, et de l'armoire contenant les instruments.

Cet arrêt est inattaquable dans sa base: le privilège accordé aux livres et aux instruments ne peut être étendu au meuble destiné à les recevoir, puisqu'ils peuvent être aménagés et conservés avec une installation différente.

Chemin de fer d'Orléans. — Afin de permettre aux habitants de la province d'assister aux fêtes qui auront lieu, à Paris, à l'occasion de la *distribution des récompenses aux Exposants*, et aussi pour leur donner la facilité de visiter l'Exposition, la Compagnie du Chemin de fer d'Orléans a décidé de rendre valables jusqu'aux derniers trains partant de *Paris*, le Vendredi 4 octobre, les billets aller et retour, réduits de 25 p. 100, qui seront délivrés *pour Paris*, aux conditions de son tarif spécial A n° 9, par toutes les gares et stations de son réseau, à partir du Mercredi 25 septembre.

Bulletin bibliographique.

Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, par sir Henri Thompson, professeur au Royal College of Surgeons. Traduites par le docteur Robert Jannin, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8° de 628 p., avec 121 fig. — Prix : 8 francs.

Cet ouvrage se trouve à la librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

BULLETIN

Le traitement des indigents à Paris.

On se rappelle que, dans sa séance du 21 mars dernier, le Conseil municipal de Paris, après une longue discussion, a adopté un projet de traitement des indigents ainsi conçu :

Article premier. — Le service des consultations sera séparé complètement du service des traitements à domicile.

Art. 2. — Les médecins attachés au service des consultations auront une indemnité fixe de 600 francs par an et donneront trois consultations par semaine.

Art. 3. — Les médecins attachés au service des traitements à domicile recevront une indemnité minima de 600 francs par an et des indemnités supplémentaires, à raison des visites faites au delà du nombre de 600.

Art. 3 *bis*. — Les fonds destinés au service médical seront répartis au prorata de la population indigente, et en réservant un dixième pour parer aux éventualités.

Art. 3 *ter*. — Chaque arrondissement ne pourra être divisé en plus de quatre circonscriptions médicales, entre lesquelles seront répartis les médecins du Bureau de bienfaisance.

Art. 4. — Les malades pourront choisir leur médecin parmi ceux qui seront attachés à la circonscription de leur domicile.

FEUILLETON

CAUSERIE

Choses des autres.

Je ne sais si M. Pierre Véron, un de nos plus spirituels chroniqueurs, est parent de feu le docteur Véron, de littéraire mémoire, qui d'interne des hôpitaux devint docteur, puis journaliste, puis... je ne sais plus. Quoi qu'il en soit, M. Pierre Véron affectionne dans ses *notes et croquis* les sujets tirés des affaires médicales, aussi y a-t-il beaucoup à glaner pour nous autres dans ses écrits.

L'hygiène est-elle à l'ordre du jour, comme c'est le cas aujourd'hui? Aussitôt M. Véron s'en empare et l'examine à un point de vue tout différent du nôtre. En apprenant que des médecins se sont rassemblés en Congrès pour un but semblable, il ne peut s'empêcher, dit-il, de ressentir une certaine défiance. Pourquoi? — Parce que l'hygiène n'est, à bien prendre, que l'art de rendre la médecine inutile. Vous convoquez donc des docteurs en leur demandant de chercher précisément les moyens d'établir un état de choses qui ruinerait leur industrie.

Il est évident, en effet, que le jour où chacun serait assez hygiéniste pour pouvoir régler sa vie, le nombre des maladies décroîtrait des deux tiers. Il est non moins évident que le jour où le nombre des maladies décroîtrait des deux tiers, il faudrait supprimer

Art. 5. — La direction de l'Assistance publique est invitée à faire tenir un état statistique indiquant par médecin le nombre des malades, le nombre des visites et la dépense en médicaments.

Ce nouveau règlement modifiait tellement la situation des médecins des Bureaux de bienfaisance vis-à-vis de la clientèle pauvre que la Société médicale de ces Bureaux a cru devoir protester contre le projet du Conseil municipal. Elle a chargé une commission, composée de MM. Berrut, Billon, Commenge, Gibert, Kinzelbach, Toledano, de rédiger un rapport pour réfuter le nouveau règlement; M. le docteur Commenge a été nommé rapporteur et le travail de la commission a été lu le 10 juillet 1889 devant la Société, qui l'a approuvé à l'unanimité. Nous allons en résumer les points principaux.

La commission n'accepte pas la séparation des consultations du service de traitement à domicile, parce que le médecin chargé du service à domicile, connaissant le malade lorsque celui-ci reviendra à la consultation, sera plus capable de lui donner de bons conseils. C'est, d'ailleurs, ce qui se passe dans les grandes administrations qui ont un personnel nombreux; dans l'intérêt de leurs employés, aussi bien que de leur service, elles ont jugé que le médecin traitant devait être le même que le médecin consultant. On peut mieux ainsi surveiller la convalescence des malades, ou reconnaître ceux qui n'ont que des affections chroniques ou des maladies imaginaires. Obligés de voir toujours le même médecin, à un certain jour désigné d'avance, ceux de cette dernière catégorie ne revenaient que rarement à la consultation; pouvant y venir trois fois par semaine, ils encombreront la salle et prendront un temps précieux que le médecin aurait employé utilement pour des malades sérieux.

L'indemnité de 600 francs accordée pour trois consultations par semaine paraît tout à fait insuffisante; il y aura 150 consultations par an, ce qui met la consultation à 4 francs. L'insuffisance est aussi grande pour le service du traitement à domicile, dont le Conseil municipal de 1880 avait élevé l'in-

---

la majeure partie des médecins en exercice, sous peine de voir la corporation mourir de faim, ce qui serait un spectacle aussi navrant qu'inédit. Partant de là, on en arrive fatalement à conclure que les efforts d'un Congrès international d'hygiène pourraient bien avoir pour devise : « Cherchons, mais ne trouvons pas! »

On ne peut, en conscience, exiger des gens qu'ils travaillent eux-mêmes à la démolition de leur propre fortune. — Voilà pourquoi, chaque fois que M. Pierre Véron entend parler d'hygiène, il a une vague appréhension : on donne peu volontiers des conseils à son détriment.

Tout cela, c'est de la pose, du *débinage* de médecin pour rire; car dans les pages qui suivent, l'auteur rend pleinement justice aux hygiénistes qu'il a vus à l'œuvre pendant le dernier siège de Paris et qui ont fait des prodiges pour arrêter l'épidémie de variole et pour trouver des ressources alimentaires aux assiégés. Qu'il lui soit pardonné en faveur de ce bon mouvement.

Petite *blague* hygiénique du même. — Notre confrère X... conte ses maux à son docteur. Névrose, insomnies, gastralgie, et toute la kyrielle de ce qui constitue la parisianite aiguë — Le docteur hoche la tête :

— Mon cher ami, les remèdes sont impuissants ici; ne veillez pas, soyez sobre; pas de vin de Champagne, pas d'alcools, pas de théâtre — Bref, rétablissez-vous par l'hygiène.

— Oui, docteur, vous avez raison;... mais le malheur, c'est qu'où il y a de l'hygiène, il n'y a pas de plaisir.

Bien, bien, monsieur le chroniqueur, gaussez-vous de nous, mais un jour viendra où

demnité à 1,200 francs pour les arrondissements du centre, à 1,500 et à 2,000 francs pour les arrondissements excentriques et qu'on vient de rabaisser à 600 francs en stipulant qu'il faudra faire 600 visites. Sans doute, quand ces chiffres seraient portés au double, ils ne constitueraient pas encore une rémunération suffisante du temps et de la peine dépensés par les médecins ; mais si l'on veut les rémunérer, il faudrait au moins que la rémunération ne ressemblât pas à une aumône. D'ailleurs, l'administration est liée jusqu'à un certain point envers les médecins qui ont pris part, depuis 1887, aux concours pour les places de médecins des Bureaux de bienfaisance, places auxquelles était attachée une indemnité déterminée; l'administration a-t-elle bien le droit de diminuer cette indemnité?

La division nouvelle des circonscriptions desservies par chaque médecin agrandit le périmèlre de ces circonscriptions; elle rend donc le service plus difficile, alors cependant que l'indemnité est moindre.

Le choix du médecin, laissé aux malades, a de grands inconvénients pour ceux-ci. Le concours leur assurait les soins de médecins sérieux, ayant fait preuve d'un savoir et d'une expérience présentant toutes garanties. Que deviennent ces garanties si le malade est abandonné à lui-même, s'il peut demander les soins de tout *médecin*, non pas d'un docteur, mais de toute personne ayant le titre de médecin, ce qui laisse la porte ouverte aux officiers de santé?

La commission, en présence de l'abolition du concours pour les places des médecins des Bureaux de bienfaisance, craint qu'on n'en arrive à celle du concours pour les hôpitaux. « En effet, dit-elle, comme la clientèle des hôpitaux est la même que celle des Bureaux de bienfaisance, il n'y a pas de raison pour qu'on ne leur accorde pas des avantages similaires. Le malade sera admis, malgré tout, dans le service qu'il aura désigné et soigné par le médecin qu'il aura indiqué! On fera disparaître les médecins actuels du Bureau central et ceux des hôpitaux pour faire place à ceux qui s'inscriront à la mairie et se tiendront à la disposition des malades de leurs arrondissements respectifs. »

---

on vous renverra la suivante, que vous attribuez au professeur Z..., célèbre par ses boutades.

Certain jour, en compagnie d'un de ses élèves, il passait dans sa voiture, par la rue de la Roquette, se rendant à une consultation. — Une marbrière, assise devant sa porte, fabriquait des « regrets éternels ». Et le docteur Z..., poussant le coude à son interne :

— Vous voyez, dit-il, on aura beau chercher à nous dénigrer, il y a toujours des gens qui nous tressent des couronnes.

Vous savez que Dinah Salifou avait, pendant son séjour à Paris, écrit son journal. M. Véron aurait pu y cueillir « l'impression » que voici :

« Parisiens trouver surprenant nous avoir jambes nues. Allé au théâtre. Vu dame nue presque jusqu'à la ceinture.

« Pourquoi couvrir parties du corps pas sensibles au froid et découvrir justement celles par où prendre maladies de la poitrine?

« Drôles de gens! »

***

M. Véron malmène assez l'Académie, en exagérant le côté critiquable de ses discussions. C'est ainsi d'ailleurs qu'on change un portrait en caricature.

« Eclairés par un jour blafard, les immortels de la médecine (qui ne peuvent malheureusement pas communiquer le secret de leur immortalité à leur clientèle) sont là qui se chamaillent sur notre dos avec une ardeur sans égale.... »

Enfin, l'article 5 paraît à la commission, comme tout le reste du projet, l'expression de la suspicion dans laquelle on tient le médecin de l'assistance à domicile.

« Pour expliquer la présentation d'un pareil projet, dit en terminant M. le docteur Commenge, l'administration de l'Assistance publique a affirmé que le service médical des Bureaux de bienfaisance était mal fait. Elle a porté des accusations vagues sans désigner, d'une façon spéciale, tel ou tel confrère; il était donc impossible que l'inculpé pût se défendre. Mais ces accusations vagues avaient l'inconvénient d'atteindre l'ensemble de la corporation, c'est-à-dire 180 médecins. Nous regrettons le vague dans lequel s'est maintenue l'administration; nous regrettons qu'elle n'ait pas agi contre ceux qu'elle accuse de faire mal leur service.

Il y avait un devoir à remplir vis-à-vis des pauvres et vis-à-vis de nous-mêmes.

L'administration de l'Assistance publique est suffisamment armée par les règlements; elle pouvait et devait frapper ceux qu'elle accuse, et non transformer la situation des médecins des Bureaux de bienfaisance et décourager ceux qui se consacraient sans compter au soulagement des pauvres. »

Telles sont les critiques soulevées par la Société médicale des Bureaux de bienfaisance contre le projet de réorganisation des secours aux indigents présenté par l'administration de l'Assistance publique au Conseil municipal de Paris et adopté par celui-ci.

Sans aucun doute, l'Administration et le Conseil, en adoptant ce projet, n'ont eu en vue que le bien des malades; il est également certain que la commission n'a été guidée dans ses critiques que par le même motif. De quel côté est la vérité? Peut-être ne tardera-t-on pas à le savoir?

En effet, les critiques présentées avec une grande courtoisie et d'excellents arguments par la commission médicale des Bureaux de bienfaisance ont dû toucher les auteurs du projet critiqué, car la ville de Paris vient d'ouvrir un concours public sur ce sujet : *De l'organisation des Bureaux de*

Prenez n'importe quel sujet de pathologie ou de thérapeutique, faites-le traiter à la tribune de l'Académie par un docteur quelconque. Immédiatement un autre docteur bondira de son fauteuil, demandera la parole et entreprendra de démontrer que tout ce qu'a dit son collègue n'est qu'un tissu d'âneries monstrueuses, et que le spécifique qu'il a préconisé comme guérissant infailliblement telle ou telle maladie, en donne une autre dont on meurt infailliblement.

« Un définisseur a même appelé, de ce chef, l'Académie de médecine l'*Orphéon de la discorde.* »

Quel défaut que d'avoir trop d'esprit ! Je vous assure, Monsieur Véron, qu'on ne se contredit pas autant que cela à l'Académie, et qu'on y met plus de formes que vous ne le dites.

A vous entendre, jamais le désaccord ne fut plus général entre les princes, voire même entre les chambellans de la science. Et vous prenez comme exemple la viande crue, préconisée avec une ardeur sans pareille pendant ces dix dernières années, comme une panacée infaillible; « maintenant, non seulement la viande crue ne peut faire aucun bien, mais elle fait tout le mal possible. Elle a notamment, comme le démontre un savant mémoire qui a paru sur ce sujet, fait pulluler les vers solitaires, dont l'espèce se propage si effroyablement que bientôt le ténia ne trouvera plus un estomac où il puisse vivre dans sa solitude traditionnelle. »

Et, pour retourner le poignard dans la plaie, vous rappelez un mot de Corvisart qui disait autrefois avec une franchise peu imitée :

bienfaisance et du Service médical et pharmaceutique pour le traitement des indigents. Voici les conditions de ce concours :

Les manuscrits devront être adressés avant le 1er novembre 1889 à l'administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris.

L'auteur du manuscrit classé premier recevra une récompense de 1,000 francs. Son manuscrit sera imprimé par les soins du Conseil municipal.

L'auteur du manuscrit classé deuxième recevra une somme de 500 francs.

Le jury se composera de six membres désignés par le Conseil municipal, de trois membres élus par les concurrents, du directeur de l'Assistance publique et d'un médecin des hôpitaux désigné par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

C'est donc un commencement de satisfaction donné aux membres de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance. En agissant ainsi, l'Administration montre bien qu'elle ne dédaigne nullement l'institution des concours, mais qu'elle est, au contraire, décidée à se conformer à leurs décisions. Il est très probable que, lorsque le jury aura désigné le mémoire qui doit être classé premier, ce mémoire servira de ligne de conduite à l'Administration pour l'organisation du service des secours aux indigents. Sans doute, le Conseil municipal aura la majorité dans le jury, mais, en permettant aux concurrents de s'y faire représenter et en y joignant un médecin des hôpitaux, l'Administration témoigne de son désir de faciliter à l'élément médical la défense de ses droits, qu'elle n'a certainement jamais eu l'intention de méconnaître. — L.-H. PETIT.

— Le rapport de M. Hervieux à l'Académie de médecine, sur les accidents consécutifs à la vaccination, a sans doute rappelé à la mémoire de nos lecteurs un intéressant travail de M. le docteur Commenge publié il y a quelques mois dans l'*Union médicale*. Ce travail, intitulé : *Anomalies vaccinales*, renferme la relation de cas absolument semblables à ceux qui ont été observés par M. Decouvelaere à la Motte-aux-Bois : ulcérations larges, profondes, survenant immédiatement après la vaccination, faisant croire à des chancres indurés, mais s'en distinguant, comme M. Commenge

---

« Je suis toujours reconnaissant à un remède quand il ne me tue personne. »

Dieu, que c'est donc beau, l'esprit!

Eh bien, en voulez-vous encore? En voilà.

Il y a des médecins austères. Il y en a de folâtres. C'est le cas du docteur B. Il a toujours des euphémismes pour les circonstances lugubres. L'autre jour, il voit entrer chez lui un neveu à héritage, dont il a soigné l'oncle, -- qui en est mort.

Et d'un ton jovial :

« Ah! ah! mon gaillard!.... vous venez me faire votre visite de digestion!.... »

En voici une autre, tout ce qu'il y a de plus authentique :

Un bon villageois se présente chez le pharmacien d'une petite ville des environs de Paris. Il tient à la main un papier.

« Serviteur, Monsieur..... Voilà une ordonnance que le médecin vient de faire pour ma pauvre femme; mais comme les affaires ne vont pas pour le moment, ne me mettez que la moitié de tout ce qu'il y a là-dessus!..... »

Du même à un autre :

Un des derniers représentants de l'école du Débraillé est tombé malade..... si sérieusement malade que, ma foi, on s'est décidé à aller quérir un médecin du voisinage.

L'Esculape du quartier (comme il nous traite, ce M. Véron!) arrive, palpe, examine.

« C'est de l'inflammation..... Ce ne sera rien..... Mais il faut que vous preniez un bain.

— Pardon..... vous savez, docteur..... je n'aime pas à me droguer. »

l'a fait remarquer alors, et comme M. Fournier l'a dit à l'Académie, par la période d'incubation qui existe dans le chancre et qui n'existe pas dans la vaccine ulcéreuse. Il est donc probable, d'après ces faits, que les accidents vaccinaux qui ont si fort ému l'Académie n'ont rien à faire avec la syphilis. — L.-H. P.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

Des tumeurs gazeuses du cou (1).

Pour en terminer avec la description des aérocèles, il nous reste à parler brièvement de leur contenu, de leurs symptômes, de leur marche et de leur terminaison, renvoyant, pour plus de détails, à notre mémoire cité.

Dans la plupart des cas, on n'a pas examiné ce contenu; dans quelques-uns, on a incisé ou ponctionné la tumeur. L'incision faite par Fardeau a donné issue à quatre livres de liquide clair, limpide et inodore; la tumeur était volumineuse et communiquait avec la trachée, dont les cartilages avaient disparu en partie; de même Heidenreich vit sortir de l'air et une petite cuillerée de sérosité jaunâtre. La ponction faite par Béhier, Eldridge et M. Lannelongue laissa sortir un jet d'air assez puissant par la canule pour éteindre une bougie dans un cas et une allumette dans l'autre.

Dans les aérocèles consécutives à des abcès, on a trouvé généralement du pus et du gaz très fétides.

Au point de vue *clinique*, il faut distinguer les tumeurs emphysémateuses des tumeurs enkystées; les unes se comportent comme l'emphysème ordinaire dans toutes les régions; les autres se présentent sous trois formes : dans la première, elles se développent brusquement, en une seule

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

* * *

Toujours du même recueil :

Les cochers ne sont pas seuls à se signaler par des exigences invraisemblables. Voici ce qui se passait, il y a peu de temps, entre un docteur connu, professeur à la Faculté, et un domestique qui se présentait pour entrer à son service.

Le docteur avait questionné le nouveau venu. On avait passé en revue le cahier des charges du futur valet de chambre. On avait tiré au clair le chapitre du vin, de l'habillement, des gages. Tout semblait terminé, quand le postulant se ravisant :

« Est-ce que Monsieur ne me donnera pas le tant pour cent les jours où nous aurons consultation?..... »

Le professeur X. n'eut pas la force de répondre.

* * *

Les annonces ne trouvent jamais leurs colonnes d'Hercule en matière d'insanité. Mais je ne crois pas qu'on ait encore dépassé, comme fantaisie drôlatique, celle que nous nous sommes empressé de transcrire à l'intention de nos lecteurs. La voici telle quelle. Elle émane d'un oculiste-opticien dont elle vante ainsi la spécialité.

Le seul œil artificiel

ADOPTÉ PAR LES GENS DU MONDE

EST L'ŒIL ***

A EXPRESSIONS VARIÉES

fois; dans la seconde, elles s'accroissent brusquement d'abord, puis augmentent peu à peu; dans la troisième, progressivement dès le début.

Une fois développées, ces tumeurs sont assez consistantes lorsque leur communication avec la trachée se ferme vite; si, au contraire, elles restent en communication avec la trachée, elles sont molles, flasques, à l'état de repos, augmentent rapidement de volume par les efforts, la toux, l'expiration, et alors sont volumineuses, dures, rénitentes, souvent sonores à la percussion, transparentes; elles diminuent de même par la compression avec la main, l'inspiration large, l'extension forcée de la tête, de manière à faire comprimer la tumeur par les muscles antéro-latéraux du cou (Peschaud, Passaquay, Verneuil). Elles sont indolentes à la palpation, s'accompagnent de diverses modifications de la voix (raucité, nasonnement, aphonie) et la peau qui les recouvre conserve ses caractères normaux.

La tumeur est située en avant du cou, en un point variable depuis le bord inférieur de la mâchoire jusqu'à la clavicule, dans l'espace intersterno-mastoïdien, tantôt en avant, tantôt à droite ou à gauche de la trachée; dans quelques cas, la tumeur, unilatérale pendant son dégonflement, devenait bilatérale lorsqu'elle était remplie d'air.

Sa forme est généralement arrondie, d'une façon plus ou moins régulière, unilobée ou bilobée, flasque lorsqu'elle est vide, tendue lorsqu'elle est remplie d'air. Son volume varie, lorsqu'elle est vide, de rien à celui d'un œuf de poule; il peut tripler lorsqu'elle est remplie d'air, à la suite d'un effort, par exemple; par exception, il peut être plus considérable, comme dans le cas de Fardeau, où la tumeur renfermait quatre livres de liquide et une certaine quantité d'air.

Les auteurs classiques qui ont décrit les tumeurs gazeuses du cou disent qu'elles n'ont aucune tendance à diminuer, et qu'elles sont incurables. Cette opinion n'est pas exacte. Parmi les observations que nous avons recueillies, la terminaison est notée dans 23; nous trouvons : *statu quo*, 4 fois; diminution, 8 fois; guérison complète, 6 fois, presque complète, 1 fois; marche progressive, 1 fois; mort, 3 fois. Les tumeurs qui ont guéri

---

Tout en est beau ! Tout ! Depuis le « adopté par les gens du monde, jusqu'aux « expressions variées », modulant du grave au doux, du méditatif au langoureux.

Admirons, mais ne méprisons pas ce que vient de lancer un illustre industriel qui prône un purgatif.

Profitant de toutes les actualités politiques ou autres, il en fait des titres à sensation pour ses réclames. Mlle de Sombreuil vient-elle de faire du tapage en police correctionnelle, pour la X +/nme fois, vite un titre : *Une expulsion nécessaire*. Mais il ne s'agit pas de ladite demoiselle, ni même d'un prétendant au trône, bien que, à la rigueur, en jouant sur les mots..... Non, il s'agit d'un être languissant, dyspeptique, glaireux, bilieux, cacochyme et constipé, qui veut expulser sans douleur ce qui le gêne. Bien, prenez mon purgatif.

Mais voici les élections législatives. Vite, un nouveau titre à sensation : *Les prochaines élections !* — Et tout électeur de se précipiter là-dessus, croyant qu'il s'agit de politique. Ah ! bien oui ! Lisez plutôt :

« La date des prochaines élections va correspondre à peu près avec la fin de l'été. Or, il a été prouvé aux élections précédentes que l'échauffement des esprits produisait pendant la période électorale une recrudescence de maladies du sang et des voies digestives, occasionnées sans doute par toutes sortes d'excitations cérébrales.

« Heureusement que cette année on a le Purgatif X..., qui va mettre un peu de calme dans les organismes troublés.

« Donc, électeurs, pour avoir l'esprit libre et voter sagement, n'hésitez pas, sucez une

sont celles qui ont apparu brusquement dans un effort non répété, sans affection chronique des voies respiratoires, ou à la suite d'un abcès de voisinage; les autres restent dans le *statu quo* ou augmentent. C'est pour n'avoir pas fait de recherches suffisantes que les auteurs dont nous parlons n'ont pas eu connaissance des faits de guérison que nous avons mentionnés, car plusieurs d'entre eux sont anciens déjà.

Le traitement de l'affection a été lui-même très négligé pendant longtemps. M. Gayet (de Lyon), ne connaissant que le fait de Heidenreich, rejette toute intervention chirurgicale, qui, dit-il, serait pire que le mal. Cependant il n'était survenu aucune complication à la suite de l'intervention de Heidenreich. D'ailleurs, ce n'est pas le seul mode de traitement qu'on puisse employer contre les aérocèles.

Les moyens à employer répondent aux indications suivantes :

1° Traiter l'affection primitive qui a donné naissance à la tumeur;
2° Traiter les accidents causés par la tumeur;
3° Eviter l'accroissement de la tumeur;
4° En amener la guérison;
5° En éviter la reproduction.

Je passe sur les deux premières indications, indépendantes de la tumeur elle-même, et faciles à remplir. Les autres s'adressent plus particulièrement à l'aérocèle. Ce sont d'abord divers topiques : teinture d'iode, frictions mercurielles et iodées, astringents, cautères, etc., qui ont produit peu d'effet quand ils ont été employés seuls.

La compression, conseillée depuis Heister, a été appliquée avec succès par Larrey, Behr, Béhier, Hutchinson, Leriche, Godefroy, etc., c'est-à-dire dans les cas de tumeur gazeuse à marche rapide ou de petit volume, n'ayant qu'un petit orifice de communication, une petite cavité, ou une cavité dépourvue de paroi propre, ou provenant d'un abcès, orifice et cavité pouvant se réunir sous l'influence de la compression, de l'accollement permanent des tissus écartés.

Mais que convient-il de faire dans les cas où les tumeurs datent de long-

---

tablette du Purgatif X.... Vous gagnerez au moins, à défaut d'autres libertés, la liberté du ventre, liberté qui en vaut bien d'autres. »

Et dire qu'il y a des gens qui se plaignent que le commerce ne marche pas! Faut-il qu'ils soient assez hypochondriaques et constipés! Si vous en connaissez, envoyez-les-moi ; je les guérirai avec deux tablettes dudit purgatif.

SIMPLISSIME.

POUDRE CONTRE L'ÉRYTHÈME PAPULEUX. — E. Besnier.

Talc	} āā 100 grammes.
Oxyde de zinc	
Amidon pulv.	
Acide borique pulv.	3 à 6 —

Mêlez. — Pour remédier à l'érythème papuleux des fesses, si fréquent chez les nouveau-nés, on lave fréquemment la région avec de la solution aqueuse d'acide borique, puis on la saupoudre avec le mélange ci-dessus. — A titre de moyen préventif, on pourrait étendre sur la peau une pommade composée de vaseline et d'oxyde de zinc à parties égales.

N. G.

temps, ont une marche progressive, de grandes dimensions, laissant supposer l'existence d'un orifice permanent plus ou moins large? Faut-il intervenir d'une manière plus active et pratiquer une opération?

Cette idée a été émise depuis longtemps. Albucasis conseillait l'incision, la friction, la compression et l'ablation quand la tumeur était petite et renfermée dans un kyste: Plater, l'incision; Paul Barbette, l'ablation; Callisen, pensait qu'on pouvait ouvrir la tumeur, rechercher le point d'où provenait l'air et y appliquer le traitement des plaies de la trachée. C'est là un projet de cure radicale auquel nous avions songé dès le début de notre travail, par analogie avec la cure radicale de la hernie, et avant d'avoir lu le chapitre de Callisen, que personne du reste n'a cité, pas plus que les moyens chirurgicaux précédents. Cette opération a été pratiquée en 1884 par Lücke, de Strasbourg (*Deutsche Zeitschrift für Chir.*, Bd. XXII, p. 206.)

L'incision, comme nous l'avons dit, a été pratiquée par Heidenreich, sans accident; Fardeau, vers 1801, a fait la ponction de la tumeur, l'excision d'une grande partie des téguments, qu'il a appliqués et réunis ensuite sur la trachée, et après quelques accidents inflammatoires locaux, l'opérée guérit parfaitement en une quinzaine de jours. Les accidents inflammatoires ne sont donc pas de nature à constituer une contre-indication à l'opération, d'autant plus que dans deux de nos cas l'inflammation survint avant la production de l'aérocèle et que le traitement du phlegmon du cou ne serait pas, surtout aujourd'hui, au-dessus des ressources de l'art; il est en outre fort probable que la méthode antiseptique préviendrait toute complication de ce genre.

Madelung, en 1888, a fait l'incison de la tumeur et la résection de ses parois, mais nous ne connaissons pas les résultats de cette opération. *Centr. für Chir.*, 1888, p. 914.)

L'ablation semble avoir été pratiquée dans un cas par Textor et dans un autre par Langenbeck; mais nous ne connaissons du premier que la citation faite par Virchow et du second que des détails insuffisants sur la tumeur elle-même. L'ablation d'ailleurs ne nous paraît indiquée, comme le disait Albucasis, que lorsque la tumeur est petite et bien limitée; mais, dans ces cas, la compression peut tout aussi bien réussir.

Dans les autres cas, où la tumeur est volumineuse, à accroissement progressif, de durée déjà longue, on pourrait mettre en pratique l'idée émise par Callisen, d'ouvrir la tumeur, d'aller à la recherche de l'ouverture de la trachée et de fermer celle-ci. Mais, pour cela, il faut être assuré que l'orifice ne siège pas au-dessous du sternum, et que le malade se trouve dans des conditions de santé telles que l'opération soit justifiée, qu'il n'y ait ni affection chronique du cœur ou des poumons, ni accès de suffocation, ni lésions cancéreuses ou tuberculeuses, etc.

Nous pouvons donc dire que, contrairement à l'opinion des auteurs, les aérocèles du cou ne sont pas incurables; on peut tenter de les guérir par la compression et les narcotiques à l'intérieur. En dernier ressort, on pourra pratiquer une opération analogue à celle de la cure radicale des hernies abdominales.

Avant de terminer, je veux répondre à quelques objections que M. Fowler a faites à mon travail.

Une première critique concerne les divisions adoptées dans mon travail. « Petit, dit-il, ne décrit que deux états pathologiques constituant l'aérocèle

du cou, bien que dans son mémoire il en parle comme se présentant sous quatre formes très distinctes. »

M. Fowler n'a eu connaissance de mon mémoire, d'après l'indication bibliographique qu'il en donne, que par un résumé communiqué au Congrès de chirurgie en mars 1888, et probablement résumé encore dans un journal qu'il ne mentionne pas. Il est difficile de se faire une idée exacte, d'après un pareil résumé, de toutes les particularités renfermées dans un mémoire de 140 pages grand in-8°. Aussi M. Fowler n'a-t-il pas vu que les deux formes *pathologiques* devenaient, au point de *vue clinique*, quatre formes distinctes, parce que la marche et la terminaison des aérocèles sont tout à fait différentes, comme nous l'avons rappelé plus haut, suivant qu'elles se développent brusquement ou lentement, de leur forme pathologique ou anatomique.

Les détails qu'il donne ensuite de ces deux ou de ces quatre formes sont d'ailleurs si peu clairs qu'il ne semble pas avoir bien compris ce que j'en ai dit, ce qui n'a rien d'étonnant, puisque M. Fowler ne connaît mon mémoire que d'après un résumé trop court.

Notre confrère américain veut bien reconnaître « que j'ai évidemment fait des recherches avec beaucoup de soin dans la littérature, mais ne croit pas que j'aie ajouté grand chose à nos connaissances sur la question ». Cette opinion, basée comme la précédente sur je ne sais quel compte rendu de ma communication au Congrès, n'est pas non plus exacte.

On a vu, en effet, que mon mémoire a eu, entre autres résultats, celui de démontrer que les aérocèles pouvaient guérir, ce qui était formellement nié par les auteurs classiques et, de plus, qu'on pouvait les traiter chirurgicalement, idée que repoussaient également tous les auteurs classiques depuis M. Gayet jusqu'à Nélaton, Follin et Duplay, etc.

Mon mémoire a ajouté encore autre chose à nos connaissances sur la question; J'ai d'abord relevé et corrigé bon nombre d'erreurs bibliographiques, entre autres celles qui sont relatives aux textes de Plater, de de La Faye, de Louis, de J.-P. Frank, de Schmalz, de Heidenreich, de Hutchinson, etc. J'ai de plus fait connaître un nombre de faits triple de ceux qui étaient cités auparavant, et, par suite, plusieurs variétés de tumeurs gazeuses non mentionnées dans les auteurs, entre autres celle qui est consécutive à l'ouverture des abcès du cou dans la trachée, etc.

Je prie M. Fowler, s'il veut se faire une idée plus exacte de ce que renferme mon mémoire, de vouloir bien prendre la peine de le lire tel qu'il a été publié dans la *Revue de chirurgie*, ou mieux encore, dans le tirage à part, où les observations sont insérées *in extenso*.

L.-H. PETIT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 septembre 1889. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

La correspondance comprend :

1° Un pli cacheté de MM. Winter et Lesage sur le poison cholérique;

2° Un pli cacheté de M. Lesage intitulé : *Recherches sur le microbe du choléra infantile et du choléra nostras.*

— M. Guéniot rapporte l'observation d'un cas d'*ostéomalacie* observé chez une femme apportée à la Maternité. La femme était en travail depuis deux jours; de nombreuses tentatives infructueuses avaient été faites pour la délivrer et le cordon pendait hors de la vulve. Le fœtus était mort.

A l'examen, M. Guéniot trouva le bassin rétréci; mais, comme la patiente avait eu antérieurement cinq grossesses heureuses, il pensa à une affection développée depuis le dernier accouchement, à l'ostéomalacie. Le diamètre transversal était, en effet, très rétréci, à peine 4 centimètres, et le diamètre antéro-postérieur, sur la ligne médiane, presque normal, 8 centimètres à peu près. Ce sont là les caractères du rétrécissement ostéomalacique produit par la pression latérale des deux fémurs. De plus, et cela est fort rare, la maladie étant en pleine évolution, les os étaient malléables, de telle sorte que l'on pouvait élargir le diamètre rétréci. Dans ces conditions, M. Guéniot appliqua le basiotribe de Tarnier et put faire l'extraction, quoique avec difficultés. La malade mourut, sans que l'on pût attribuer la mort à la déchirure incomplète de l'utérus qui existait.

La malade était très misérable. C'est peut être là la cause de l'affection, et MM. Tissié et Sota, qui ont observé des cas analogues, sont aussi de cet avis.

— M. Baudon communique l'histoire d'une *périostose généralisée des os de la face et du crâne*. La maladie a débuté il y a plus de vingt-cinq ans et a évolué sans causer de vraies douleurs, mais simplement de la gêne. Actuellement, la tête est énorme, le maxillaire supérieur déborde l'inférieur de plusieurs centimètres; il y a perte du goût et de l'olfaction. Le pourtour de la tête, pris horizontalement au-dessus des sourcils, est de 68 centimètres. La cause est inconnue.

La maladie a débuté par une petite grosseur sur le maxillaire gauche; cette tumeur est restée longtemps stationnaire, puis l'hypertrophie s'est propagée lentement, mais d'une façon continue aux os de la face et du crâne.

— M. Corlieu lit une note sur les manuscrits de H. de Mondeville.

— M. Moissan donne lecture d'un rapport sur les remèdes secrets.

— M. Costomiris lit des commentaires sur un procédé hippocratique pour le trichiasis.

— M. Féréol lit un rapport sur le prix Louis.

Thèses soutenues a la Faculté de médecine de Nancy pendant l'année scolaire 1888-89.

M. Célestin Riboulot : Contribution à l'étude chimique de quelques liquides de ponction au point de vue du diagnostic. — M. Fistié : De la cure radicale du varicocèle. — M. Vaté : De la pleurésie purulente latente. — M. Legrain : Les microbes des écoulements de l'urèthre. — Jules Sizaret : Etude sur la simulation de la folie. — M. Richard : De l'extirpation des ganglions tuberculeux non suppurés du cou. — M. Kermarec : De quelques traitements récents en ophthalmologie. — M. Fayol : Etude sur quelques antiseptiques. — M. Ernest George : Contribution à l'étude de la saccharine. — M. Specker : Contribution à l'étude de la phénacétine (variété *Para*). — M. Vigneron : Traitement de la phtisie par les injections intra-pulmonaires antiseptiques. — M. Vuillaume : Contribution à l'étude de l'anévrysme superficiel de la tête. — M. Saladin : Etude sur les polypes intra-utérins considérés avant, pendant et après la grossesse. — M. Friant : Quelques considérations sur la cheiloplastie consécutive à l'ablation du cancer des lèvres. — M. Henri-Charles Martin : De la pneumonie abortive. — M. Zumbiehl : De la névrite traumatique chronique. — M. Leclercq : De l'incision en deux temps des kystes hydatiques du foie. — M. Studer, docteur en médecine de la Faculté du Missouri Medical College (Etats-Unis d'Amérique) : Etude sur la fièvre jaune.

INFORMATIONS MÉDICALES

Allemagne. — On nous écrit de Berlin que plus de cent médecins berlinois ont accepté avec la commission des caisses libres de secours (sociétés de secours mutuels) un arrangement par lequel ceux-ci continuent à abaisser considérablement leurs honoraires en faveur des sociétaires : 30 pfenniges = 0 franc 375 pour une consultation chez le médecin, 1 M. = 1 franc 25 pour une visite à domicile.

Autriche. — Sur la demande du ministre de l'Intérieur, le docteur Gebhardt a fait un rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Budapest. Nous y relevons que l'épidémie a commencé en mai, après une diminution considérable des cas en hiver et au printemps. Il y a eu 104 cas en juin, 337 en juillet, 647 en août. La mortalité a été de 13, 63 p.100. Les parties de la ville les plus atteintes furent celles qui reçoivent de l'eau non filtrée du Danube. En outre, il y eut de nombreux cas dans quelques rues où on employait de l'eau filtrée, mais où les maisons étaient malpropres et où le sol était infiltré de substances putrides par suite de l'absence d'égouts. D'ailleurs, tout le système des égouts laisse beaucoup à désirer; souvent l'eau y stagne par suite du manque de pente, ou par suite de l'élévation du Danube dans lequel les égouts débouchent.

COURRIER

Congrès de chirurgie. — La séance d'ouverture du *Congrès français de chirurgie* aura lieu lundi 7 octobre à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine sous la présidence de M. le baron Larrey.

Les séances auront lieu ensuite, du 8 au 13, deux fois par jour, à 9 heures du matin et 3 heures de l'après-midi.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs J.-B. Martinelli (de Paris); Hiriart, ancien chirurgien de la marine (de Toulon); Lalanne père (de La Teste).

Bulletin bibliographique

Paris, par M. Paul Joanne. Nouvelle édition entièrement remaniée et comprenant 34 plans, notamment celui des principales curiosités à visiter dans Paris; un grand plan de Paris, divisé en 31 coupures, et dressé à l'échelle de 1/16,000e; enfin, une liste alphabétique des rues. — 1 vol. in-16, cartonnage toile. — Prix : 7 fr. 50.

Cet ouvrage se trouve à la librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain Paris.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

Hôpital de la Pitié. — M. LANCEREAUX.

Le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale.

Leçon recueillie par MM. GUYON et DUDEFOY, internes du service.

Messieurs,

La présence dans nos salles d'un certain nombre de malades atteints de rhumatisme articulaire me conduit à vous parler de cette maladie, ou mieux des affections diverses décrites sous ce terme devenu tellement vague qu'il nous paraît aujourd'hui devoir être retranché du langage médical.

Je voudrais arriver à vous prouver que, sous les noms de rhumatisme aigu et de rhumatisme chronique, on décrit des maladies entièrement distinctes qu'il importe de séparer et, par conséquent, de désigner sous d'autres noms. Aussi, après une étude succincte de chacune de ces formes pathologiques, je me propose de faire ressortir dans un parallèle les différences qu'elles présentent, de façon à vous convaincre de l'impossibilité d'en faire une seule et unique maladie. Puis j'essayerai d'établir que, contrairement

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD (1)

(*Notes et impressions d'un Parisien en Norwège*),

Par Maurice SPRINGER.

Il y a à peine quelques heures que nous avons quitté le cap Nord qu'un brouillard épais nous oblige à stopper. Mais nous ne sommes pas embarrassés pour si peu; aussitôt on apporte des lignes et tout le monde se met à pêcher. Cette pêche est d'ailleurs fort simple, car les poissons d'ici ne sont pas très malins, et n'ont pas la méfiance des poissons de la Seine. On se sert d'une longue ficelle à laquelle est adapté un plomb qui la tire au fond ; à l'extrémité se trouve un poisson en métal brillant, muni de deux forts crochets, on le tire et les poissons, qui sont fort nombreux dans ces régions, se précipitent avidement sur leur confrère en zinc, et se laissent ainsi attraper stupidement. Nous en prenons de grandes quantités ; parfois il sont si gros qu'on ne peut pas les tirer et la ficelle se rompt. En peu de temps le pont se couvre d'une foule de morues, à mon grand désespoir, car depuis quelques jours le poisson m'est devenu

(1) Suite. — Voir les numéros des 17, 19, 24 et 26 septembre 1889.

au rhumatisme aigu, maladie univoque et indépendante, le rhumatisme chronique n'est qu'un syndrome se rattachant à un ensemble pathologique complexe, et je m'appliquerai à vous démontrer, enfin, qu'il y a des raisons sérieuses pour rapprocher de cet ensemble deux états pathologiques, considérés à tort comme des maladies à part, à savoir : la goutte et le diabète gras.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OU FIÈVRE RHUMATISMALE. — Le *rhumatisme articulaire aigu* est une maladie générale, acquise, d'une durée déterminée, survenant au cours de la période d'accroissement de l'individu, et caractérisée par de la fièvre, des localisations anatomiques multiples et non suppuratives sur les membranes séreuses ou fibro-séreuses.

Cette maladie apparaît quelquefois chez de jeunes enfants, mais elle se manifeste, en général, à partir de la puberté jusqu'à la fin de l'accroissement, c'est-à-dire de 15 à 30 ans, atteint de préférence les sujets à peau fine, à cheveux blonds et à facies pâle, soumis à des conditions particulières d'hygiène. Ces conditions sont le séjour dans des lieux humides, privés de lumière, comme les échoppes des marchands de vins ou des boutiques d'épicerie, dans des rez-de-chaussée donnant sur des cours froides et sombres, dans des habitations récemment construites, etc.

Le rhumatisme articulaire aigu ne se voit plus après 30 ans, du moins on a rarement l'occasion d'en constater de nouvelles poussées à partir de cette époque; toutefois, il en reste souvent alors des traces sérieuses. Il appartient plus spécialement aux climats tempérés, est inconnu dans le voisinage immédiat des Pôles et de l'Equateur, et se voit quelquefois dans les climats chauds, car il est fréquent en Egypte (Pruner-Bey) et aussi aux Indes-Orientales.

Le rôle important que joue le froid humide dans l'étiologie du rhumatisme aigu ne nous est pas très bien connu, ce qui arrive souvent d'ailleurs pour cet agent; cependant, contrairement à ce qui existe pour un certain nombre de maladies, la pneumonie, par exemple, l'action du froid

---

insupportable. C'est une véritable obsession de ce voyage. Quand vous arrivez dans une ville, l'odeur du poisson vous prend à la gorge ; à table on vous sert du poisson chaud, du poisson froid, du poisson conservé, en salade, fumé; partout, quand même, toujours ce parfum vous poursuit. Plus je le fuis, plus je le retrouve; c'est un cauchemar affreux, la nuit je rêve que je suis Jonas.

*
* *

Le menu des repas est peu varié; aussi, entourés d'un amoncellement de plats, jetons-nous un regard désolé sur cette abondance de mets, au milieu de laquelle nous n'éprouvons qu'un grand embarras... gastrique.

Faute de mieux, nous passons notre temps à dévisager nos voisins, d'autant plus qu'on commence un peu à se connaître. L'admiration s'étant émoussée par la contemplation constante des sites pittoresques, nons quittons des yeux le spectacle merveilleux de la nature pour regarder des choses moins belles et moins intéressantes. C'est le petit côté humain qui reprend le dessus ; tout en le critiquant je vais moi-même y verser en vous parlant de quelques types que nous avons sous les yeux et qui égayent un peu le voyage.

*
* *

Il est curieux d'observer comme les gens comprennent différemment la manière de faire un voyage d'agrément. Cela paraît résider dans le tempérament propre à chaque

doit être ici prolongée, de telle sorte qu'on est tenté de lui attribuer plutôt le rôle d'une cause prédisposante que celui d'une cause déterminante. Cette circonstance, qui semble indiquer qu'une certaine modification de l'organisme est nécessaire à l'apparition du rhumatisme, n'est pas entièrement contraire à l'hypothèse d'un agent microbien, émise dans ces derniers temps, pour expliquer la genèse du rhumatisme articulaire aigu.

Cette maladie débute insidieusement par du malaise, de la fatigue, quelques frissonnements bientôt suivis d'une fièvre intense, puis apparaissent presque aussitôt les fluxions articulaires. Ces localisations des plus importantes commencent assez fréquemment par le cou-de-pied, gagnent d'abord les genoux, puis les membres supérieurs et s'étendent enfin à la plupart des articulations; elles se distinguent non seulement par cette généralisation, mais encore par une grande mobilité, sautant pour ainsi dire d'une articulation à une autre, revenant à celle abandonnée naguère. Les articulations se tuméfient d'une façon assez uniforme; la peau qui les recouvre est rosée, le tissu cellulaire sous-jacent simplement boursouflé. Elles renferment un exsudat séro-albumineux, transparent, d'ordinaire peu abondant, dans lequel on trouve des flocons fibrineux, des cellules endothéliales et cartilagineuses. En même temps, les malades accusent des douleurs vives, intenses, qui leur arrachent des cris si l'on vient à mouvoir les articles intéressés. Ces douleurs, plus intenses la nuit que le jour, et aussi mobiles que les fluxions articulaires, sont fréquemment accompagnées de crampes musculaires. Les tissus qui recouvrent l'articulation offrent une teinte rosée, une tuméfaction légère sans œdème proprement dit, une sorte de bouffissure du tissu cellulaire sous-cutané qui ne se laisse pas déprimer sous le doigt et qui est produite par la dilatation vaso-motrice des vaisseaux situés au voisinage de l'articulation; enfin, il y a élévation considérable de la température locale, puisque, en général, le thermomètre accuse au niveau de l'articulation lésée un degré de plus que sur les parties voisines.

---

peuple. Il y a toute une catégorie de gens qui ne sortent sous aucun prétexte de leurs cabines : ce sont de vieilles dames qui chaperonnent de jeunes misses. On ne les voit apparaître qu'aux heures des repas où elles viennent coiffées de jolis bonnets roses, et toutes souriantes. Puis il y a les jeunes Anglais qui lisent du matin au soir, tantôt leur Guide, tantôt un volume de la collection des *British-Authors*. Quand le navire traverse de jolis endroits, ils en demandent le nom, et au lieu de regarder, ils cherchent dans leur Guide où ils lisent que ce pays présente un des aspects les plus merveilleux qu'il soit donné à l'homme de contempler. Cette lecture terminée, ils sont contents et se replongent dans leur *British-Authors*.

*
* *

Les Allemands sont nombreux à bord, ils forment une coterie séparée qui méprise le reste du genre humain. Parmi eux se trouvent quatre médecins dont un médecin militaire d'un régiment de la garde prussienne. Celui-là, bien tranquille pendant tout le voyage, va bientôt se signaler avec éclat. Tandis que quelques-uns de ces messieurs passent leurs journées à boire au milieu d'un épais nuage de tabac, les autres représentent le côté mélancoliquement poétique de la vertueuse Allemagne. S'occupant peu des êtres vivants qui les entourent, ils sont hypnotisés dans une contemplation constante. Une jeune fille allemande, fort distinguée d'ailleurs, écrivain connu, fait toute seule ce voyage, en quête d'impressions pour un roman. Toujours à l'avant du bateau où elle brave le vent et la pluie, elle nage dans le ravissement perpétuel.

L'articulation n'est pas la seule partie où se localise le rhumatisme articulaire aigu ; cette maladie affecte parfois les coulisses tendineuses qui sont tuméfiées, douloureuses, rouges et présentent les caractères des lésions articulaires. A ces manifestations extérieures, s'ajoute enfin des localisations viscérales résultant de l'envahissement des séreuses profondes : l'endocarde, le péricarde, les plèvres, etc.

En général, quelques jours après le début de la poussée articulaire, il survient une oppression plus ou moins intense ; les battements du cœur deviennent plus énergiques et plus sourds, et l'on ne tarde pas à constater, à l'auscultation, un souffle mitral doux, présystolique qui se prolonge bientôt et empiète sur le premier temps. Parfois aussi, mais bien plus rarement, on peut entendre au niveau de l'orifice aortique un souffle systolique avec prolongement dans l'aorte; le pouls alors est fréquent, inégal et souvent irrégulier; tous ces signes indiquent que l'endocarde est touché.

La localisation sur le péricarde, beaucoup plus rare, se traduit par l'extension de la matité cardiaque, des bruits plus sourds, lointains, et enfin par un frottement (bruit de frou-frou) superficiel couvrant les deux temps du cœur. Toutefois, si l'exsudation albumino-fibreuse est abondante, la matité est étendue, les bruits du cœur diminuent d'intensité et deviennent de plus en plus sourds; ajoutons que, dans ces conditions, le malade présente une pâleur considérable du visage, et même une décoloration générale des téguments.

Les plèvres, encore plus rarement atteintes, ne méritent pas moins d'être surveillées attentivement. Leur altération dans le rhumatisme aigu se manifeste par un épanchement brusque séro-fibrineux qui a pour caractère, avec une matité absolue, l'existence d'un bruit de souffle doux, expiratoire. En général, un seul côté est d'abord pris ; puis, peu de temps après, l'autre est affecté, et souvent alors le liquide épanché se résorbe. Cette pleurésie se distingue donc par la présence d'un épanchement subit, abondant et d'une extrême mobilité. Il me souvient qu'étant interne à la Charité, je fus appelé le soir auprès d'un garçon de 20 ans qui était en

---

A côté de ceux-là il y a des types impossibles à classer. Ce sont des hommes seuls à l'air grognon ; ils regardent tout le temps et ne parlent à personne. Ils n'ont pas d'identité ; si on leur adresse la parole dans une langue quelconque, ils ne répondent pas ; je crois qu'ils sont muets ou qu'ils ont fait un pari.

Je ne parlerai pas de mes compatriotes puisqu'on ne peut être juge et partie. D'ailleurs nous nous sommes tous trouvés très bien.

Ce serait manquer à tous les égards que de passer sous silence les officiers du bord. Ils font tout ce qui dépend d'eux pour être agréables à leurs hôtes, le capitaine surtout.

Quant aux jeunes filles américaines, c'est la grâce, le charme, la bonne humeur, la gaieté du voyage. Je n'en dirai pas plus long, on pourrait me croire intéressé.

*
* *

Nous nous dirigeons à toute vapeur vers Trondjhem, et bien que nous naviguions dans la même région qu'en allant, nous ne prenons pas le même chemin. Toutes ces îles sont séparées par des canaux aux contours les plus variés formant un véritable dédale. Nous repassons ainsi à travers les Loffoden qui nous apparaissent comme de vieilles connaissances. Ce sont toujours des rives désolées éclairées par ce soleil perpétuel qui est très fatigant. Non seulement il amène la lassitude en dérangeant toutes nos habitudes, mais encore il nous oblige à passer une partie de la nuit sur le pont.

On sait combien dans la vie un ciel sans nuage est chose rare, ici c'est encore plus exceptionnel. A la fin du jour le ciel, d'un vert dont nous ne pouvons chez nous soupçon-

pleine attaque de rhumatisme articulaire aigu; ce garçon se plaignait d'une oppression exrême, et, l'ayant ausculté, je découvris à droite un épanchement pleural considérable. Le lendemain, à la visite, j'annonçai l'existence de cet épanchement à mon chef Rayer; mais grande fut ma surprise quand, auscultant à nouveau, je trouvai le côté droit dégagé, tandis que le côté gauche était rempli de liquide. Cette mobilité ne permettra pas de confondre la pleurésie rhumatismale avec la pleurésie *a frigore* qui est unilatérale et demeure invariablement fixe. Ajoutons que, dans celle-ci, la marche est progressivement ascensionnelle, le liquide augmente peu à peu, tandis que, dans celle-là, la marche est brusque; le liquide, en général moins abondant, atteint son maximum pour ainsi dire d'emblée; la première évolue ordinairement en quinze ou vingt jours et commence habituellement au moment où les douleurs articulaires s'atténuent; la dernière a une durée d'un mois à six semaines et n'est jamais accompagnée de douleurs articulaires.

Les autres membranes séreuses sont exceptionnellement affectées dans le cours de la fièvre rhumatismale. Sous le nom de méningite rhumatismale, on a certainement décrit des affections diverses, telles que délire alcoolique, accidents suraigus liés à une élévation brusque de température et semblables à ceux qui se produisent quelquefois dans le cours d'autres maladies, la scarlatine, la fièvre typhoïde, par exemple. Tout en ne voulant pas nier absolument la localisation du rhumatisme aigu sur les méninges, je dois reconnaître que cette localisation est au moins rare, et que ses signes ne sont pas nettement établis. Il en est de même de la péritonite rhumatismale, bien qu'il me soit difficile de la mettre en doute ayant plusieurs fois trouvé à l'autopsie d'anciens rhumatisants des adhérences du foie et de la rate, qu'il m'était impossible de rattacher à une maladie quelconque.

Les tissus fibro-muqueux sont enfin parfois atteints, et il n'est pas extraordinaire de voir un rhumatisme aigu débuter par une angine très douloureuse, caractérisée par une rougeur lisse du fond de la gorge; ce qui permet de

---

ner l'intensité, se trouve traversé par des bandes de nuages offrant toutes les gammes du rouge, depuis le rose tendre jusqu'au rouge pourpre, en passant par des intermédiaires invraisemblables et qui choqueraient partout ailleurs si la nature ne forçait votre admiration.

L'autre soir nous étions sur la passerelle, attendant minuit; le capitaine était là, immobile, interrogeant l'horizon. Les passagers lui demandaient « Le verrons-nous aujourd'hui? » La question était embarrassante. Une jeune Américaine, jolie et charmante, celle qui ouvrait son ombrelle le soir (il paraît que ce n'était qu'à ce moment que le soleil la gênait), insistait particulièrement pour que le capitaine lui répondît. Minuit sonne et un petit nuage nous fait la farce de nous cacher l'astre si impatiemment attendu. Grand désappointement à bord. Le capitaine dit alors en se tournant vers nous: « Voulez-vous voir deux soleils de minuit? » Puis désignant la jeune Américaine: « Regardez les yeux de Mademoiselle », dit-il. La jeune fille devint rouge. A partir de ce moment on ne l'appela plus sur le navire que *miss Midnight sun.*

*
* *

Nous arrivons dans le Lynjerfjord, qui passe pour un des plus remarquables de la Norwège. Ce fjord n'est pas large; ses rives sont très rapprochées, mais grâce à la grande profondeur de la mer en cet endroit le navire peut s'y engager. La région devient plus habitable; par ci par là quelques cabanes de pêcheurs. La surface de l'eau est couverte d'une multitude d'oiseaux, surtout de canards sauvages qui se lèvent à notre

croire à une liaison entre ces états, c'est la diminution d'intensité de l'angine au moment de la poussée articulaire.

L'état général n'a pas moins d'importance que l'état local dans le rhumatisme aigu. La fièvre est le phénomène fondamental; aussi les auteurs anglais désignent-ils cette maladie sous le nom de *fièvre rhumatismale*. Elle est marquée tout à la fois par une élévation considérable de la température générale et par une accélération du pouls. La chaleur des parties centrales oscille entre 39 et 40 degrés; le pouls entre 90 et 110. Le mouvement fébrile, continu, est sujet à des exacerbations et à des rémissions. La courbe thermique, irrégulière, a son maximum pendant le jour, son minimum pendant la nuit. Ce mouvement précède, en général, les localisations articulaires ou viscérales. Le pouls offre des caractères assez spéciaux, il est large, très ample, parfois dicrote, au point de ressembler au pouls de l'insuffisance aortique. Le liquide sanguin retiré de la veine est modifié; la fibrine y est augmentée dans la proportion de 7 à 8 p. 1,000 au lieu de 3; les globules rouges sont notablement diminués, d'où l'anémie et la pâleur parfois si considérable que présentent les malades. Les produits de sécrétion sont alors forcément altérés. Les sueurs sont abondantes, fortement acides, ce que l'on a attribué sans preuves à la réaction de l'acide lactique. La salive serait également acide d'après Fuller, mais c'est à tort que l'on a attribué cette réaction à tous les liquides de l'économie. Les urines sont rares, colorées, très acides, riches en urates; l'urée y est abondante, les chlorures sont diminués.

La fièvre rhumatismale n'a pas la marche nettement définie d'une fièvre éruptive ou de la fièvre typhoïde; néamoins elle offre une évolution assez bien définie et accomplit son cycle dans l'espace de vingt à vingt-huit jours. Ajoutons qu'elle est sujette à des rechutes qui peuvent en prolonger la durée.

La terminaison la plus habituelle est la guérison. Celle-ci peut être totale et définitive; mais, d'ordinaire, elle laisse à sa suite des désordres considérables sur les organes touchés, et notamment sur le cœur. La mort,

---

approche ; de leur vol lourd, ils sillonnent l'eau qu'ils effleurent. Tout autour voltigent un grand nombre de mouettes faisant entendre leurs petits cris stridents en se précipitant avec avidité sur les déchets de cuisine que le navire rejette.

Il est difficile d'expliquer ce que c'est que ce Lynjerfjord. Représentez-vous des rochers tombant à pic dans la mer pendant plusieurs lieues de long ; çà et là des champs de neige d'un blanc mat se détachent sur un mur noir. Tout auprès de cette neige et disposés par îlots, des prairies verticales avec une végétation d'un vert aigu. Au sommet un glacier au rebord bleu. Sur plusieurs points la continuité du glacier supérieur s'interrompt et de grandes coulées de glace s'en détachent, descendant jusque dans la mer.

*
* *

Pendant toute la journée nous naviguons dans le Lynjerfjord, et vers onze heures du soir, nous arrivons dans le Rafftsund qui m'a produit une impression plus saisissante encore. C'est simplement une merveille ; ici surtout je déplore que l'insuffisance de ma plume me rende incapable de traduire le grandiose de cette nature. C'est un long détroit dont les rives sont si rapprochées que le navire frôle ses bords. L'eau s'y précipite en tournoyant avec une rapidité inouïe. Tous les passagers sont réunis sur la passerelle ; il fait un froid très vif. Tout bruit à cessé, on regarde sans rien dire. Il en est de même chaque fois que nous arrivons dans un de ces endroits où les plus insensibles sont impressionnés. Le bateau s'avance lentement avec précaution dans ce long corridor,

observée dans quelques cas, survient tantôt à la suite d'une élévation brusque de température généralement accompagnée d'une disparition plus ou moins complète des fluxions articulaires, de délire, de malaise général et d'oppression; tantôt à la suite de désordres cardiaques ou thoraciques; plus rarement, elle est le fait de complications cérébrales.

Les lésions constatées après la mort varient avec la période de la maladie. Les membranes synoviales et les franges articulaires sont injectées, légèrement épaissies; leur contenu, peu abondant, est constitué par de la sérosité tenant en suspension des flocons fibrineux et des cellules proliférées du cartilage interarticulaire. Malgré son état louche, ce contenu n'est jamais purulent, car les cas de suppuration articulaire, lorsqu'on se donne la peine de les examiner attentivement, se rencontrent chez des individus surmenés, débilités, ou encore chez des personnes atteintes de plaies ou de foyers purulents, et ne traduisent plus le rhumatisme aigu, mais une maladie souvent fort différente.

Les séreuses viscérales sont le siège d'altérations peu différentes des manifestations articulaires. La plèvre affectée renferme un liquide séro-fibrineux dans lequel on retrouve en abondance de la fibrine et des leucocytes. Le poumon correspondant est en général congestionné et atélectasié. Le péricarde est tantôt sain, tantôt altéré par le fait d'un épanchement d'ordinaire peu abondant; mais il se distingue par les membranes mi-partie fibrineuses, mi-partie organisées, qui le tapissent dans sa plus grande étendue. Dans quelques circonstances, enfin, lorsque la mort survient tardivement, ces membranes organisées font adhérer entre eux les deux feuillets du péricarde (symphise cardiaque).

L'endocarde est le siège de désordres assez semblables, mais avec des effets très différents. Il n'existe parfois sur la face auriculaire de la valvule mitrale qu'un léger dépôt fibrineux formant collerette, ou de faibles végétations qui finissent par se résoudre et disparaître; d'autres fois, ces végétations, situées tout près du bord libre de la valvule à laquelle elles forment une sorte de couronne, se vascularisent, s'organisent, s'épaississent,

---

entre ces énormes murailles qui semblent lui barrer la route; cela dure ainsi pendant quatre heures, puis il débouche brusquement en pleine mer.

Trois heures du matin sonnent à la cloche du bord, nous regagnons rapidement nos lits et tandis qu'un beau rayon de soleil pénètre à travers mon hublot, doucement bercé par les vagues de l'océan Glacial, je m'endors sous le charme de cet inoubliable spectacle.

*
* *

Lorsqu'on parcourt ces pays déserts, on ne peut s'empêcher d'être ému à la pensée de tout ce que les rares habitants de cette latitude ont à souffrir. Privés de tout, ils semblent vivre en dehors du monde, n'ayant que la pêche pour unique ressource. Parfois l'hiver leurs frêles embarcations sont prises par la tempête. Alors sous ces vents glacials du Nord, dans ce crépuscule éternel qui ajoute à l'horreur de la scène, on voit disparaître des flottilles entières. Ces malheureux sont ainsi engloutis sous les yeux de leurs compagnons qui, impuissants, assistent du rivage à leur mort. Chose inexplicable, lorsqu'on propose à ces hommes de quitter ce pays pour un climat moins rigoureux, ils refusent d'abandonner cette patrie, et quand par hasard ils s'en éloignent, ils deviennent tristes et la nostalgie les tue.

*
* *

Le Swartizen est un glacier de 60 kilomètres de longueur. Nous y arrivons à dix heures

et enfin, par suite de la propriété que possède tout tissu de nouvelle formation, se rétractent et rétrécissent l'orifice d'autant plus qu'il ne présente aucune résistance; souvent, les cordages tendineux, subissant le même processus, s'épaississent et se rétractent, de telle sorte que l'orifice arrive à former une sorte d'infundibulum évasé du côté de l'extrémité de l'oreillette, et dont l'ouverture inférieure dans quelques cas permet à peine l'introduction d'un manche de crayon. Les valvules sigmoïdes de l'aorte, moins fréquemment altérées, sont le siège, sur leur face ventriculaire, de végétations ou saillies disposées sous forme de collerettes, depuis le tubercule d'Aranzi jusqu'aux bords adhérents. La valvule tricuspide est quelquefois, mais rarement, intéressée; les valvules de l'artère pulmonaire ne le sont pour ainsi dire jamais. Ajoutons que, dans quelques cas, les amygdales se prennent au début du rhumatisme, mais la tuméfaction dont elles sont le siège dure au plus quelques jours, de telle sorte qu'on a rarement l'occasion de l'observer après la mort. Cette amygdalite, qui semble surprendre tout d'abord, est néanmoins facile à expliquer, quand on sait que les amygdales sont constituées par des éléments lymphoïdes, et que les membranes séreuses représentent des espaces lymphatiques.

Le diagnostic du rhumatisme articulaire aigu est généralement chose facile, car la fièvre, les douleurs articulaires et les localisations viscérales composent un ensemble symptomatique qu'il est difficile de méconnaître, cependant il n'est pas toujours sans difficulté : en présence d'une ou de plusieurs arthrites infectieuses, de ces arthrites suppurées dont je parlais tout à l'heure, il peut y avoir de l'hésitation. Celle-ci sera de courte durée si l'on sait que dans ces arthrites il existe ordinairement de l'œdème au pourtour des articulations, et qu'aussi la courbe de la température et l'évolution sont très différentes de ce qui existe dans le rhumatisme aigu ; puis, en général, dans les arthrites infectieuses la mort arrive rapidement, et la terminaison est presque fatale. Plus souvent le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale est confondu avec les poussées articulaires du rhumatisme chronique ; fort peu de médecins, croyant qu'il s'agit d'un

---

du soir ; nous débarquons et, au bout de vingt minutes, nous sommes à son extrémité inférieure. De loin il semble descendre dans la mer. On ne voit de cet immense glacier que la partie qui, comme un large fleuve, se détache du sommet de la montagne formant de hautes vagues séparées par de profondes crevasses. Il excite une vive admiration. J'avoue cependant que mon impression n'est pas semblable à celle que j'ai entendu exprimer autour de moi. Comme en toutes choses, on ne peut juger que par comparaison. On va souvent chercher au loin ce qu'on a près de soi; certes, nous avons en France la mer de glace du Mont-Blanc qui est d'une beauté incomparablement supérieure à ce que nous voyons des glaciers de la Norwège.

*
* *

Nous voici revenus à Trondjhem ; aussitôt à terre, nous courrons à la poste. C'est un des grands désagréments du voyage que de rester sans nouvelles des parents et des amis, et comme on a parcouru d'énormes distances en peu de temps, on s'imagine volontiers qu'il y a un siècle qu'on est parti. Je ne sais si l'isolement au milieu de la grande nature aiguise la sensibilité affective, mais il me semble que l'éloignement, à l'encontre des objets qu'il fait paraître plus petits, donne aux sentiments des proportions démesurées.

En revenant ici, Trondjhem nous paraît être un grand centre de civilisation. Nous éprouvions une impression inverse il y a huit jours. Nous trouvons des aliments non salés dont nous nous régalons avec une vive satisfaction. La seule distraction de la jour-

même état pathologique, sont convaincus de la différence de ces désordres. Pourtant leur différence n'est pas douteuse, nous le montrerons plus loin, lorsque nous parlerons du rhumatisme chronique.

Grave est le pronostic du rhumatisme articulaire aigu, grave parce que, par lui-même, il est quelquefois une cause de mort; grave surtout parce qu'il laisse à sa suite des lésions du côté du cœur, lesquelles, à un moment donné, peuvent compromettre l'existence. On s'appuie généralement, pour juger de la gravité de ces lésions, sur l'intensité des souffles observés à l'auscultation; c'est là une erreur qu'il est facile de comprendre si l'on veut bien reconnaître que l'intensité d'un souffle ne dépend pas seulement de l'état de l'orifice cardiaque, mais encore de la force contractile du myocarde. Aussi nous est-il arrivé bien des fois de voir à la suite d'une attaque de rhumatisme, des jeunes gens condamnés par des confrères, sur l'existence d'un souffle cardiaque intense, jouir ensuite d'une excellente santé, et même se livrer à des travaux et à des exercices relativement rudes. Ce qui, à notre avis, permet beaucoup mieux de se rendre compte de l'état fonctionnel du cœur, c'est le foie. Tant qu'il n'est pas hyperémié, le cœur suffit à sa tâche, mais sitôt qu'il se tuméfie et devient douloureux, le centre circulatoire est forcément insuffisant; ainsi le foie, dans l'espèce, est le meilleur critérium de l'insuffisance cardiaque.

Le rhumatisme articulaire aigu, dans l'état actuel de la science, pas plus que beaucoup d'autres maladies, ne comporte un traitement systématique. Le rôle du médecin est de savoir trouver l'indication et la remplir. Deux éléments surtout sont à combattre dans cette maladie : la douleur et la fièvre.

L'indication relative à la douleur est généralement remplie par l'emploi du salicylate de soude à la dose, chez l'enfant, de 2 à 4 grammes; chez l'adulte, de 5 à 6 grammes, et même plus. Sous l'influence de cet agent, les souffrances articulaires, déjà améliorées au bout de vingt-quatre heures, cessent en général, du moins en partie, après deux ou trois jours, et la tuméfaction diminue. Le sommeil revient alors, mais, si le malade ne dor-

---

née, c'est l'arrivée du roi de Saxe. Nous voyons tous les habitants réunis à la gare pour recevoir leur hôte royal. Au bout de quelques instants il apparaît en costume de voyage dans une voiture découverte. En passant il nous rend un salut que nous ne lui avions pas fait. Il se dirige aussitôt vers le « Jupiter » qui doit l'emporter au Cap Nord. J'ai appris qu'au bout de peu de temps il en avait eu assez de cette navigation et qu'interrompant sa route il était rapidement revenu.

***

A dix heures du soir nous regagnons le « Sirius » qui doit nous mener à Bergen. Les passagers attendent le signal du départ, lorsque tout à coup, dans le lointain, nous entendons un grand vacarme et nous voyons arriver, affublés de branches d'arbres, criant et chantant au milieu d'un tas de gamins, les professeurs allemands conduits par le médecin de la garde prussienne qui faisait le chef d'orchestre. D'une voix où les notes aiguës étaient particulièrement éraillées, ils chantent leurs airs nationaux, puis la *Marseillaise*.

Ce charivari dura une heure; quelques-uns de leurs compatriotes qui avaient conservé leur sang-froid étaient fort vexés, d'autant plus que nous autres Français nous contemplions d'un air goguenard ces hommes de science, que personne n'obligeait à se déconsidérer.

Le lendemain nous naviguons toute la journée contre la côte. Il pleut, c'est à peine si on distingue la terre à travers la brume. Tant mieux, cela me dispense de vous faire une description de plus. (*A suivre.*)

mait pas, il y aurait lieu de lui administrer de l'opium. Pour être utile, le salicylate, comme tous les médicaments, doit être donné à une dose suffisante, ce qui se reconnaît aux effets physiologiques produits : bruissements, bourdonnements d'oreilles, etc. Il ne faut pas oublier qu'il existe deux sortes de salicylate dans le commerce, l'un amorphe, l'autre granulé. Ce dernier seul doit être employé, le premier pouvant donner lieu à des accidents, comme j'ai pu le voir dans cet hôpital il y a environ trois ans. Un jour, à ma visite, six de mes malades auxquels je faisais prendre du salicylate à la dose de 5 à 6 grammes se plaignirent un matin de n'avoir pu dormir à cause des sifflements, des bruits de chemin de fer qu'ils avaient entendus, des vertiges, etc. Je demandai à mon pharmacien l'explication de ce fait; il me répondit qu'il était certain d'avoir donné la même dose que les jours précédents. Là-dessus j'interrogeai le pharmacien en chef sur la qualité du médicament; il me répondit que le salicylate en question provenait d'une boîte récemment arrivée de la Pharmacie centrale; il s'agissait d'un salicylate de mauvaise qualité, car, en l'administrant même à la dose de 3 grammes, il était difficilement supporté.

Le sulfate de quinine à forte dose (1 gr. à 1 gr. 50) agit également sur l'élément douleur et aussi sur la fièvre. L'antipyrine, enfin, usitée dans ces derniers temps, peut rendre de réels services. Ce médicament devra être préféré dans les cas d'une élévation brusque de température, avec oppression et délire, symptômes qui commandent une intervention énergique et rapide. Son action sera aidée par des bains tièdes ou froids, des lotions froides alcoolisées et des injections hypodermiques d'éther.

Les localisations viscérales ne doivent pas être négligées. La pleurésie rhumatismale n'exige pas, en général, une intervention active; cependant, si cette affection tendait à se localiser, on devrait appliquer un large vésicatoire; c'est à ce mode de traitement qu'on aura également recours pour combattre les manifestations cardiaques. Celles-ci ne peuvent être négligées à leur début, car, plus tard, lorsqu'un tissu nouveau s'est organisé, tout moyen est devenu impuissant.

Je ne vous parle ni de la saignée, ni du tartre stibié, ni du nitrate de potasse, ni de beaucoup d'autres moyens depuis longtemps usités dans le traitement du rhumatisme aigu. Bouillaud pensait juguler cette maladie par les saignées coup sur coup. Ce traitement est aujourd'hui délaissé; mais d'ailleurs, si la saignée peut être indiquée, ce n'est que rarement. La vératrine employée par Trousseau est un moyen qui n'est pas toujours sans dangers et qui pour cela a été délaissé.

Les agents que je vous ai recommandés ont, en somme, une efficacité réelle; il importe que vous vous appliquiez à les employer à propos et à des doses suffisantes, car, s'ils ne vous permettent de juguler la fièvre rhumatismale, ils vous mettront à même de soulager vos malades, de leur rendre le mal supportable, et d'éviter qu'ils succombent au cours d'une maladie qui est en réalité sérieuse.

CORRESPONDANCE

Constantinople, 17 septembre 1889.

Mon cher rédacteur en chef,

Cette semaine, jusqu'avant-hier, le choléra est resté à peu près stationnaire, continuant

à sévir avec le même degré d'intensité aux environs des rives de l'Euphrate, au sud de Bagdad, surtout à Kerbella où l'on ne signale pas moins de 162 décès dans la première quinzaine de septembre. A Bagdad, l'épidémie, qui s'y est manifestée le 14 août et a atteint son maximum le 25 avec 93 décès en un jour, a graduellement diminué, et, du 15 au 16 septembre, on n'enregistre plus que 2 décès par jour. — A Bassora, aucun accident cholérique depuis le 11 septembre. — A Kerkouk, où l'épidémie a été constatée le 7, il y a eu 185 décès jusqu'au 14 septembre. — Malheureusement, le 15 septembre, notre inspecteur de Bagdad déclare contaminés Touzkourmati et Yénidjé, et le 16 il signale plusieurs cas, dont deux mortels, parmi les militaires de service à la station quarantenaire de Fekrit, sur le premier cordon; le même jour, il déclare deux attaques et un décès cholériques, toujours parmi les militaires de service, à Altin Keupru, autre station quarantenaire à l'Est du même cordon et au nord de Kerkouk. — D'accord avec l'autorité locale, dit le docteur Lubicz, la station de Tekrit est transférée plus en amont à Elhamr.

Nous avons reçu un télégramme du docteur Camposanpiero, de Téhéran, 15 septembre, ainsi conçu : Les décès cholériques annoncés par mon télégramme du 31 août (20 décès à Bouchir) eurent lieu parmi les fuyards de Bassora. — « La population de Bouchir reste indemne. — La quarantaine de 24 heures établie par l'autorité persane à l'île Hask (Halila) contre les provenances de la Mésopotamie, est insuffisante et mal organisée. — Mohamara et les villages situés sur la rive gauche du Karoun, Ahvaz inclus, sont contaminés ; mortalité moyenne, 30 décès par jour. — Le gouvernement étudie encore l'opportunité de l'application des mesures restrictives proposées par le Conseil sanitaire local.

Jusqu'ici, le total des décès cholériques en Mésopotamie est de 5,393 (dernier bulletin officiel.) Dr Stekoulis.

P. S. — Un télégramme de Téhéran, daté de ce matin 18 septembre, signale le choléra en Perse entre Hanéguine et Kermanchah.

BIBLIOTHÈQUE

Traité de pathologie interne et de thérapeutique à l'usage des médecins et des étudiants, par Hermann Eichhorst, professeur de pathologie interne et de thérapeutique, directeur de la Clinique médicale de l'Université de Zurich. — *Traduit sur la troisième édition allemande.* Quatre volumes grand in-8°, avec 535 gravures. — Paris, G. Steinheil, éditeur, 1889.

Le succès du *Traité* d'Eichhorst est considérable en Allemagne, et il est mérité. Cet ouvrage offre ces deux avantages d'être complet et éclectique, c'est-à-dire de dispenser le médecin ou l'étudiant qui l'a en sa possession de consulter d'autres ouvrages, du moins pour les nécessités de la pratique courante et la préparation aux examens. M. Steinheil a compris que la traduction de ce *Traité de pathologie interne et de thérapeutique* comblerait une lacune; car nous n'en avons pas l'équivalent dans la bibliographie française.

Nos deux grands dictionnaires sont trop coûteux et trop encombrants; les traités de pathologie signés de nos maîtres sont des œuvres originales qui portent l'empreinte trop personnelle de chacun d'eux, et obligent le lecteur à contrôler les affirmations de l'auteur par la comparaison avec d'autres ouvrages; d'ailleurs, aucun d'eux n'est exempt de certaines lacunes. En attendant le jour où quelques médecins français, unissant leurs efforts, auront écrit un Compendium de médecine en quatre ou six volumes, l'ouvrage de Eichhorst, tel que nous le donne la traduction actuelle, nous paraît appelé à rendre de réels services au public français.

L'éditeur a confié la traduction à un groupe de jeunes médecins, agrégés, chefs de clinique, internes ou anciens internes des hôpitaux de Paris, qui ont réparti entre eux la tâche suivant la nature de leurs travaux antérieurs; cette manière de faire offre une garantie plus grande d'exactitude dans la traduction.

Ainsi, le premier volume (maladies de l'appareil circulatoire et des organes de la respiration) a été traduit par MM. G. Budor, A. Martha et A. Ruault, chargé de la clinique laryngologique des Sourds-Muets. — Sur la couverture du second volume (maladies de l'appareil digestif et de l'appareil génito-urinaire), nous lisons les noms de MM. Paul Le Gendre, H. Bourges, P. Tissier, R. Wurtz, G. Lepage. — Le troisième volume (maladies de la peau, du système nerveux et des muscles) a été confié à MM. R. Labusquière, E. Dupré, R. Wurtz, F. Weiss, A. Dutil; — et le quatrième (maladies du sang, de la nutrition, et maladies infectieuses), à MM. P. Tissier, R. Labusquière, Guiraud, H. Waquez et Dubreuilh, professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'exécution matérielle (typographie, papier) est exempte de toute critique, comme tous les ouvrages édités jusqu'ici par la maison Steinheil.

FORMULAIRE

Collyre contre la hernie de l'iris. — De Saint-Germain et Valude.

Esérine	0 gr. 05 à 0 10 centigr.
Eau distillée	10 grammes.

Faites dissoudre. — Ce collyre est conseillé contre les hernies de l'iris et les staphylomes chez les enfants. — On y a également recours, lorsque la perforation de la cornée est imminente; après les paracentèses et les opérations pratiquées sur le cristallin; toutes les fois qu'il existe une tension glaucomateuse de l'œil. — N. G.

COURRIER

Une expérience curieuse, qni sera suivie avec intérêt par le corps médical de toutes les nations, va être tentée en Angleterre. On est en train de construire à Londres un hôpital spécial, placé sous le patronage de la princesse de Galles, qui sera destiné aux femmes et dans lequel le service sera fait exclusivement par des femmes, infirmières, médecins et chirurgiens.

Bulletin bibliographique.

Quelques particularités relatives à la nouvelle installation balnéo-thérapique de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par le docteur Paul Bénard, médecin aux eaux de Saint-Christau, etc. — In-8°, avec figures. — Prix : 1 franc.

Cet ouvrage se trouve à la librairie médicale et scientifique Alex. Coccoz, 11, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Hôpital Tenon. — Service de M. RICHELOT.

Pyo-salpingite.

Les observations de laparotomie pour grands kystes de l'ovaire peuvent offrir, à l'occasion, quelque point remarquable ; mais la plupart sont aujourd'hui banales et ne méritent guère d'être publiées. L'opinion est faite; on trouve naturel d'opérer les malades, même quand elles ne sont pas encore à leur dernière heure.

Au contraire, la laparotomie pour les cas de salpingo-ovarites est encore dans sa période de lutte; on accuse parfois les chirurgiens de la faire abusivement et sans indications formelles.

Je ne nie pas qu'entre certaines mains — j'ignore lesquelles — l'abus ait existé; je me contente de m'en préserver de mon mieux, et je pense qu'il est utile de publier les faits de cet ordre, pour démontrer peu à peu la valeur et la légitimité de ces opérations.

Mme M... est une femme de 34 ans, paraissant de bonne constitution. Réglée à 15 ans, elle a toujours eu des règles abondantes, souvent douloureuses, souvent en retard, et de la leucorrhée dans l'intervalle des époques. Elle s'est mariée à 18 ans, a eu quatre grossesses normales suivies d'ac-

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD (1)

(Notes et impressions d'un Parisien en Norwège),

Par Maurice SPRINGER.

Bergen, 4 août 1888.

Lorsqu'on débarque à Bergen, on traverse d'abord un port mouvementé et très garni de navires, pour la plupart chargés de morues que des hommes sont occupés à transporter sur des brouettes ; elles sont complètement sèches, ficelées en paquets comme des fagots, et entassées dans d'immenses hangars en bois d'où s'échappe une odeur *sui generis*. Sur un billot, à l'aide d'une hache, on égalise les paquets de morues en coupant les têtes et les queues qui dépassent l'alignement. Tout le sol est jonché de ces débris qui forment comme un doux tapis.

Nous arrivons sur la place du marché ; elle est vaste et a grand air. La ville est très joliment située au fond d'un beau fjord. Tout autour, les collines sont couvertes d'une riante verdure grâce à l'humidité constante qui y règne. Cette contrée a le privilège

(1) Suite. — Voir les numéros des 17, 19, 24, 26 septembre et 1er octobre 1889.

couchements à terme, puis une cinquième qui s'est terminée par une version dans le service du docteur Bar, il y a deux ans. Depuis cette époque, elle a des métrorrhagies toutes les semaines, quelquefois tous les deux jours; les pertes blanches augmentent et la malade maigrit. Depuis six mois, il y a des moments d'accalmie pendant deux ou trois jours, après lesquels se déclare tout à coup une perte abondante qui « vient par flot »; le liquide blanchâtre de ces pertes est plus épais que celui de la leucorrhée habituelle. En avril 1889, quatre jours après les règles, elle perd une assez grande quantité de matière fluide ressemblant, dit-elle, a du blanc d'œuf.

Depuis un an, la douleur est vive au niveau de l'hypogastre, elle irradie vers les lombes, et augmente au point que la malade, interrompue dans son travail et perdant de ses forces, se décide à entrer à l'hôpital Tenon. Elle est soignée d'abord dans le service de mon ami le docteur Cuffer, qui me la confie le 22 avril.

Je trouve une femme maigre, pâle, se plaignant de vives douleurs dans le bas-ventre. Le palper, qui est très facile grâce à la minceur de la paroi abdominale, permet de constater au-dessus du pubis un utérus volumineux, et à sa droite une masse arrondie et sensible à la pression. Le toucher fait reconnaître le volume de l'utérus et la liberté du cul-de-sac postérieur; à gauche et un peu en avant est une tumeur qui paraît grosse comme un œuf, moins consistante que le tissu utérin, et qu'on peut facilement circonscrire par le toucher et la palpation combinés. Dans le cul-de-sac latéral droit, moins de souplesse qu'à l'état normal, mais la sensation d'une poche n'est pas aussi nette qu'à gauche. — Au spéculum, le col est gros, congestionné, sans ulcération. — Je porte le diagnostic : double salpingite, probablement suppurée à gauche.

Le 24 mai, je pratique la laparotomie suivant les règles ordinaires : incision médiane de 6 à 7 centimètres, recherche des annexes avec deux doigts introduits au milieu des anses intestinales et écartant l'épiploon. Je touche, à droite, une petite dilatation de la trompe, et à gauche une poche grosse comme une mandarine, adhérente et fixée aux parties voisines. J'entre-

---

d'être un des endroits de l'Europe où il pleut le plus; il y tombe environ 2 mètres d'eau par an. Les météorologistes du pays expliquent ce phénomène par la disposition des montagnes qui retiennent les nuages. Explication facile, si elle n'est pas exacte. Dans les rues beaucoup d'animation ; on se sent dans une ville très commerçante. Cette grande cité est en lutte avec Christiania, d'abord à cause de son importance commerciale, puis à cause de son caractère.

***

L'importance commerciale de Bergen est de date ancienne. C'était une ville hanséatique ; c'est ici que la Hanse, cette puissance germanique, s'était établie en souveraine maîtresse, exerçant son despotisme commercial sur le monde. Nous visitons les quartiers du port où habitaient les négociants. On y a conservé une maison de cette époque intacte avec sa disposition et son ameublement. Certaines parties de la ville étaient autrefois réservées à ces marchands qui ne devaient pas habiter ailleurs; il leur était en outre défendu de se marier dans le pays. On nous montre une armoire renfermant un lit. Au fond, une petite lucarne donne sur l'escalier. C'est par là que la femme de ménage faisait le lit, afin de n'avoir pas à pénétrer dans la chambre à coucher du jeune homme. Ces lois draconiennes étaient bien faites pour ne pas être toujours observées. Aussi vit-on au bout de peu de temps la ville se remplir d'une foule de jolis enfants aux yeux bleus, aux cheveux blonds ayant un type où l'empreinte germanique était fortement marquée. On réduisit au minimum les dimensions de la lucarne, ce qui n'em-

prends avec les doigts le décollement des adhérences, que je détruis peu à peu, avec prudence, et qui saignent très modérément; l'énucléation est difficile, avant d'être entièrement libérée la poche se rompt, un flot de pus s'échappe et inonde le péritoine. Aussitôt le pus est recueilli avec des éponges, les anses intestinales sont essuyées rapidement; le kyste à peu près vide est attiré au dehors et les dernières adhérences sont facilement rompues. L'ovaire altéré suit la trompe; le pédicule est lié avec deux fils de soie en chaîne, les organes sont excisés, un troisième fil embrassant le pédicule en totalité consolide la première ligature, le moignon est touché avec la solution forte et abandonné. Lavage soigné du péritoine avec l'eau bouillie.

L'ablation des annexes du côté droit est plus facile, la dilatation de la trompe étant plus petite et les adhérences moins étroites; l'ovaire est bourré de petits kystes. Je fais de ce côté la toilette du péritoine avec quelques éponges montées, et je ferme le ventre par la suture à trois étages : un surjet de catgut sur le péritoine, un second sur l'aponévrose et les muscles, une suture au crin de Florence sur la peau et la couche sous-cutanée.

Le 25 mai, temp. 37°; le 27, apparition des règles; le 6 juin, ablation des crins de Florence; le 13, la malade nous quitte, n'ayant plus aucune douleur. Je l'ai revue bien portante le 24 juillet, et je la tiendrai longtemps en observation.

J'ai opéré cette femme, comme vous le voyez, après deux ans d'une maladie bien caractérisée, progressive, aboutissant à un état de souffrance et d'affaiblissement largement expliqué par la gravité des lésions. Celles-ci ne pouvaient guérir par des moyens palliatifs; la suppuration, la dégénérescence des ovaires et des trompes, les désordres de voisinage devaient fatalement augmenter, pour aboutir à l'épuisement complet ou à des accidents brusquement mortels. Pour vous montrer que mon intervention, dont les suites furent si simples et le résultat si heureux, était amplement justifiée,

---

pêcha pas que petit à petit la race du pays se transforma et acquit une grande aptitude pour les affaires en même temps que son caractère, plus vif et plus gai comme celui des gens des grandes villes, contrastait singulièrement avec l'humeur froide et sérieuse des Norwégiens d'avant la lucarne.

Bergen se trouva ainsi renié par Christiania.

*
* *

C'est à Bergen que nous voyons le plus grand nombre de lépreux. Ils sont là réunis en grand nombre comme à Trondjem et à Molde, dans des léproseries qui ne sont pas un des moindres attraits pour le voyageur de l'extrême Nord.

Bien que cette maladie soit peut-être la plus ancienne du monde, puisqu'elle est déjà remarquablement décrite dans la Bible, elle est pour nous un objet de vive curiosité. De temps en temps, surtout à l'hôpital Saint-Louis, on en observe quelque cas isolés venant de pays lointains. C'est donc un spectacle nouveau pour nous que de voir rassemblés dans le même endroit plusieurs centaines de malades atteints de cette affection, qui apparaît à notre imagination comme un reliquat de ce je ne sais quoi de mystique qui enveloppe toute la période du moyen âge où la lèpre est venue fondre avec fureur sur toute l'Europe.

Il n'est peut-être pas de maladie qui ait été plus étudiée, et tant d'efforts et de travaux n'ont abouti qu'à démontrer notre impuissance, puisque les seules questions vraiment importantes, l'étiologie et le traitement, n'ont pas avancé d'un pas. On pourrait

je reviens en quelques mots sur les conditions diverses qui l'ont déterminée.

Lésion ancienne, invétérée. Je pense qu'une salpingite aiguë ou subaiguë peut guérir seule ou par des moyens simples, et que c'est un abus d'enlever des ovaires enflammés depuis deux ou trois mois, avant d'être sûr qu'ils sont définitivement perdus. Sur une trentaine de cas opérés cette année à l'hôpital Tenon, et dont le relevé intégral n'est pas encore fait, pas une seule malade, si j'ai bonne mémoire, ne souffrait depuis moins de deux ans. L'évolution, d'ailleurs, varie beaucoup ; la suppuration et les accidents graves surviennent quelquefois très vite.

Un jour, un de mes bons maîtres, voulant me dire que les chirurgiens abusent de la castration ovarienne, me faisait remarquer qu' « on ne châtre pas un homme pour une orchite ». Sans doute, mais on enlève le testicule pour des lésions rebelles qui suppriment ses fonctions, se propagent aux parties voisines, compromettent la santé et la vie. Il ne faut pas oublier que l'ovaire est dans le ventre, et que des lésions inflammatoires, pour lesquelles on ne sacrifierait pas la glande séminale, peuvent être ici la cause des plus grands dangers.

Douleur vive, persistante. La malade souffrait beaucoup depuis un an, sentait ses forces diminuer, ne travaillait plus et « demandait l'opération ». Voilà une formule que nous employons quelquefois et qu'on nous a reprochée, comme si elle voulait dire qu'un désir aveugle exprimé par la malade suffit pour nous excuser d'être intervenus sans indication formelle. Elle signifie simplement que la malade souffrait au point d'oublier toute crainte et de se livrer entre nos mains; nous rappellons son insistance pour montrer combien le mal était pressant.

Accidents à venir. Toutes les malades n'expriment pas le même désir, pour la même douleur. Une ouvrière qui travaille sans relâche est obligée de réclamer un pompt secours, un traitement radical; le temps lui manque, la fatigue aggrave et mûrit des lésions qui, chez d'autres, finiraient par s'endormir; il y a là un complément d'indication auquel le chi-

---

même dire qu'elles ont reculé, puisque la contagion, après avoir été proclamée par tous, est aujourd'hui contestée par un grand nombre de médecins, et niée même par quelques-uns de ceux qui sont spécialement chargés de soigner les lépreux.

Les léproseries sont installées dans des maisons en bois, coquettement situées; elles se trouvent au bord d'un lac, dans un coin charmant de cette jolie contrée qu'on a surnommée avec raison le paradis de la Norwège. Il y a quelques années, tout le monde pouvait venir voir les lépreux. Pour le voyageur du cap Nord, cette visite faisait partie de la série d'émotions fortes que l'on éprouve là-bas. Dans ces villes monotones, — où es distractions n'abondent pas, — c'était même *great attraction.* Mais un jour les malades se sont plaints d'être ainsi donnés en spectacle à des gens dont les réflexions ne laissaient aucun doute sur les impressions dramatiques qu'ils éprouvaient; aujourd'hui les médecins seuls peuvent pénétrer dans ces hôpitaux où ils sont fort aimablement accueillis par leurs confrères norwégiens.

Bergen possède trois léproseries : les deux plus importantes sont contiguës ; l'une renferme les malades chroniques, tandis qu'on transporte dans l'autre tous ceux qui ont des accidents aigus ou ceux à qui l'on pratique des opérations chirurgicales.

L'installation est fort simple: un long couloir donne accès dans des chambres qui contiennent trois ou quatre malades. Partout règne une grande propreté; l'antisepsie la plus minutieuse est observée avec rigueur: aussi, au milieu de ces malades qui suppurent, ne sent-on aucune odeur désagréable.

C'est certes un spectacle fort curieux que de voir ainsi parqués ces malades présen-

rurgien doit obéir. Je donne en ce moment des soins à une dame qui fut prise, il y a trois ans, de métrorrhagies et d'accidents utérins dont la cause resta longtemps incertaine. Depuis deux ans, l'existence d'une salpingite hémorrhagique est bien établie : douleur fixe et tumeur des annexes du côté gauche, dilatation tubaire qui grossit et diminue tour à tour, hémorrhagies qui ont duré jusqu'à vingt jours par mois, absence de métrite. La souffrance était vive, et si les accidents eussent fait mine de s'aggraver, l'abstention eût été une faute. Mais cette malade n'a pas d'occupations forcées, elle peut s'étendre pendant les pertes, elle ne s'est pas affaiblie et n'a présenté aucun signe de phlegmasie pelvienne, aucune menace de suppuration. Les pointes de feu sur la région iliaque ont fait merveille; chaque fois elles lui donnaient quatre jours sans douleurs et modéraient l'écoulement sanguin. Aujourd'hui que les hémorrhagies sont plus courtes et les douleurs très supportables, je la surveille toujours, mais j'admets qu'elle peut guérir seule, et je m'applaudis d'avoir pu m'abstenir sans danger, car vivant assez bien, active et prenant son mal en patience, elle faisait assez triste figure à l'idée d'une opération, et ne mettait aucune insistance à la demander. Je rapporte ce fait pour montrer que le diagnostic de salpingite ne me suffit pas toujours pour ouvrir le ventre; et aussi pour dire à quelles conditions et dans quelles limites cette réserve est légitime. Chez bien d'autres malades, j'aurais eu devant les yeux le tableau des malheurs qui sont dans le programme de l'hémato-salpingite et qu'une vie sans repos et sans hygiène amène fatalement : épuisement progressif, péritonites à répétitions, hématocèle rétro-utérine, etc., et j'aurais trouvé grand avantage à faire une opération relativement bénigne avant la période des accidents graves.

Car, il faut bien le dire, on oublie trop le terme où aboutissent les lésions des annexes, où elles aboutissaient il y a vingt ans aussi bien qu'aujourd'hui, avec cette différence qu'on ignorait les causes et le point de départ, et qu'on se croisait les bras en présence de maux qu'on n'avait pas su prévenir et qu'on était impuissant à combattre.

---

tant toutes les formes et tous les degrés de la lèpre, depuis ceux qui n'ont que quelques plaques d'anesthésie, jusqu'à ceux qui sont immobilisés dans leur lit par des déformations articulaires, des caries des membres, par la tuberculose pulmonaire, l'œdème brightique et cachectique.

La maladie étant parfaitement connue des gens du peuple, ces malheureux ont sous les yeux toutes les étapes de la hiérarchie lépreuse qui leur restent à franchir. D'ailleurs, le fatalisme le plus absolu règne parmi eux, sentiment fait tout de courage stoïque inconscient.

Ce qui nous a le plus vivement frappé, c'est la multiplicité des formes de la lèpre, la fréquence des lésions articulaires, des néphrites, des lésions des yeux. Un grand nombre de malades n'ont pour ainsi dire aucun organe sain, et les déformations sont si singulièrement associées, qu'elles enlèvent au malade tous les attributs extérieurs de la personnalité humaine. Même pour des médecins dont la sensiblerie est en général émoussée, ce spectacle est des plus saisissants, car jamais nous ne voyons sévir ce mal avec une telle intensité.

Toutes les lésions imaginables semblent s'être donné rendez-vous sur le visage de ces malades. Beaucoup ont les deux yeux enlevés, le nez profondément ulcéré, les lèvres hypertrophiées et déviées. Leurs joues présentent des plaques gaufrées, d'un rouge livide, traversées par des bandes de tissu cicatriciel qui brident la face et lui donnent un aspect inégalement ficelé. Le peu de peau qui reste est envahi par une masse de tubercules très saillants, de toutes les dimensions, laissant suinter une matière sanieuse.

Sans doute, il y a de ces lésions qui s'atténuent d'elles-mêmes et laissent à leur suite des organes flétris et de vieilles adhérences qui ne font plus souffrir. J'ai traité récemment une malade dont l'observation, lue à l'Académie le 3 septembre dernier, est instructive à cet égard et montre bien la nécessité de ne pas faire une chirurgie brouillonne. C'est une dame russe qui avait, depuis douze ans, après six accouchements, des douleurs excessives et à peu près continuelles; elle avait parcouru la Russie, l'Allemagne et la Suisse chirurgicales ; on avait diagnostiqué métrite, péri-métrite, inflammation chronique de l'ovaire, du ligament large, tumeur fibreuse et même colique néphrétique; on avait cautérisé, scarifié et douché le col, curé l'utérus — avec quels soins et quels outils, je l'ignore — et les douleurs n'avaient jamais cessé. Je lui trouvai une cavité utérine sensible, agrandie, saignante au cathétérisme, et l'état morbide de l'utérus me parut dominer la situation; mais elle avait aussi une ancienne lésion des annexes, car un examen attentif révélait un peu de douleur au niveau de la corne gauche, une adhérence attirait l'utérus de ce côté et l'empêchait de s'abaisser sous les tractions. Voilà des signes locaux qui auraient sûrement déterminé plus d'un chirurgien à enlever les ovaires; néanmoins, et conformément à l'avis très sage de Terrier, je me bornai à faire le traitement chirurgical de la métrite, c'est-à-dire le curage après dilatation lente, complété par une petite résection bilatérale (procédé d'Emmet) du col entr'ouvert et congestionné, et la preuve que l'ovaire et la trompe n'étaient pour rien dans les douleurs diffuses qu'éprouvait la malade, c'est que la guérison complète, la suppression de tous les symptômes nerveux fut la suite immédiate de l'opération, au grand étonnement de l'opérée, qui traînait de mains en mains depuis douze ans et avait perdu tout espoir.

Voilà donc un exemple où des lésions très nettement accentuées des annexes — l'observation en fait foi — sont restées longtemps au second plan de la scène pathologique pendant ou malgré les traitements subis, pour laisser dominer la maladie initiale, l'endométrite. Mais à côté de ces cas, nous en voyons bien d'autres où le mal évolue assez vite pour donner

---

Quand on pénètre auprès d'eux, ils sont cachés sous leurs draps comme s'ils étaient honteux de se montrer; ils parlent d'une voix d'enfant au ton aigre, dénotant des lésions laryngées qui sont très fréquentes; nous en voyons plusieurs trachéotomisés.

Ces malheureux arrivent ainsi au dernier terme de la cachexie. Au milieu de cet effondrement, ils ressemblent à des monstres informes, ne conservant d'intact que l'intelligence qui leur permet d'assister à tous les degrés de leur déchéance. La tuberculose vient fermer la marche.

En présence de ces formidables accidents, la première question que l'on adresse aux médecins norwégiens, c'est de leur demander à quoi tient ce singulier privilège. On les met dans un cruel embarras. Ils racontent que la lèpre est venue à l'époque des croisades. Cependant toute l'Europe a été envahie à ce moment; et tandis que partout ailleurs la maladie s'est atténuée, si bien qu'à l'exclusion de quelques points limités on peut la considérer comme éteinte, comment se fait-il qu'elle se soit implantée en Norwège comme si elle avait trouvé là son vrai milieu de culture?

Une grande obscurité règne sur ce point; cependant on rencontre en Norwège quelques conditions spéciales à ce pays et dont il convient de dire un mot. La plus importante de toutes, c'est le climat. Un hiver rigoureux y règne la moitié de l'année; le froid est vif; le thermomètre descend souvent à 30°, 40° au-dessous de zéro. La mer est gelée, les fjords sont transformés en grands champs de neige, excepté dans les points qu'effleurent les courants du Gulf stream. De plus, la nuit est longue, et, dans le nord du pays, elle dure des mois sans discontinuer. L'atmosphère est balayée par les terribles

une bonne leçon aux chirurgiens qui ne trouvent jamais l'opération légitime qu'après de longs mois d'attente. J'ai opéré, le 11 février 1889, une malade qui, dans l'espace de cinq mois, avait eu quatre ou cinq poussées graves de pelvi-péritonite ; quand je l'ai vue, elle était infectée, ne se nourrissait plus, son pouls était misérable et sa température élevée ; elle avait un utérus repoussé en arrière, un énorme « plastron » bilatéral formé par les anses intestinales englobant les ovaires, et un foyer purulent perdu au milieu des adhérences. L'opération me permit de rompre en partie les adhérences, d'ouvrir le foyer et de laver le péritoine ; mais la malade, opérée trop tard, presque *in extremis*, succomba le lendemain. Sans parler de ces cas rapides, combien de malheureuses n'avons-nous pas vues s'affaiblir peu à peu, maigrir de douleur, de suppuration et d'hémorrhagies, au temps où la gynécologie s'appelait Bernutz, Nonat et Gallard ! Combien de « phlegmons du ligament large » ont été respectés, en attendant qu'ils se crèvent ! Que de temps on a perdu, que d'hypothèses on a faites sur la pathogénie des hématocèles pelviennes, au lieu d'attaquer les lésions d'où elles venaient ! Il faut rappeler ces faits à ceux qui nous reprochent de faire des opérations dangereuses ; car autrefois l'expectation indéfinie conduisait à des périls certains, et nous n'avons plus le droit, avec les moyens que possède la chirurgie actuelle, de nous laver les mains des malheurs qui peuvent être évités. Et ce que j'en dis, encore une fois, n'est pas pour plaider la cause des opérations prématurées et faites à la légère.

L'existence reconnue d'une pyo-salpingite, chez Mme M..., aurait pu me dispenser de la plupart des réflexions qui précèdent, et que j'ai faites à un point de vue général. Car cette malade était, sans conteste, arrivée au terme où le chirurgien le plus confiant n'a plus à attendre que l'épuisement rapide et les ruptures dangereuses. Je ne crois pas qu'il soit encore nécessaire de discuter l'opportunité de l'intervention chirurgicale en présence d'une collection purulente. Seulement, la controverse peut porter sur l'heure et le mode de cette intervention. Comme on a vu ces poches abdominales se rompre dans le bon sens et ne pas entraîner la mort immédiate, quelques

tempêtes de l'océan Glacial alternant avec des brumes épaisses qui enveloppent tout. On conçoit que dans de telles conditions la navigation soit difficile ; aussi les habitants de la côte sont-il obligés d'attendre souvent longtemps des vivres frais. Le paquebot met six semaines à longer la côte que nous parcourons en huit jours au mois de juillet. Sous un pareil climat, la vie active est réduite à sa plus simple expression, et il est inutile d'insister sur la dépression physique et morale qu'il engendre. Si l'on y ajoute l'impossibilité de s'alimenter convenablement, la difficulté de se chauffer, la viciation de l'air dans ces habitations aux ouvertures soigneusement calfeutrées, l'absence de soins hygiéniques et de propreté inhérente à cette vie, on trouve ainsi réunies toutes les causes capables d'amener l'amoindrissement de l'organisme, et il n'est pas difficile d'admettre que dans un tel milieu le bacille de la lèpre trouve tous les éléments de son entretien. Et, de fait, c'est chez ceux qui sont soumis à ce genre de vie que l'on rencontre le plus grand nombre de lépreux. Les habitants des villes ont peu de malades. Les gens riches ne sont atteints qu'exceptionnellement; et quand ils le sont c'est dans la conduite de leurs ascendants que l'on trouve le plus souvent le corps du délit.

C'est qu'en effet, si les conditions locales favorisent dans une certaine mesure le développement de la lèpre, les véritables agents de la propagation sont l'hérédité et la contagion. L'influence de l'hérédité semble démontrée pour le plus grand nombre des médecins, et encore pour quelques-uns la certitude n'est pas absolue. Mais quant à la question de la contagion, l'accord est loin d'être établi. C'est là une étude en pleine période d'évolution et qui semble pencher fortement du côté de l'affirmative.

chirurgiens n'aimant pas le péritoine pourraient soutenir qu'il faut temporiser quand même, tâcher d'attendre jusqu'à la perforation spontanée, enfin choisir la voie vaginale pour évacuer le pus et rejeter absolument l'ouverture du ventre.

Je me hâte de dire que l'évacuation par le vagin est valable dans certains cas. Elle a un mérite, c'est d'être accessible à la plupart des mains, tandis que la laparotomie exige une éducation spéciale. Mais il s'en faut qu'elle soit toujours praticable avec sécurité : il y a des lésions graves et pressantes, qui sont élevées dans le petit bassin, qui ne viennent pas au contact intime de la paroi vaginale, et pour lesquelles on ferait par cette voie une opération aveugle, risquant de manquer le but ou de salir le péritoine sans pouvoir le bien laver. Si, au contraire, la tumeur des annexes est adhérente au vagin et bien à la portée du doigt, l'incision vaginale a des inconvénients d'un autre ordre que je vais signaler en terminant.

L'évacuation pure et simple d'une collection dépendant des annexes est presque toujours une opération incomplète. S'agit-il d'une dilatation tubaire, elle néglige un ovaire altéré ; s'agit-il d'un kyste ovarique, sanguin ou purulent, elle laisse de côté une salpingite en voie d'évolution. Comme la maladie est le plus souvent bilatérale, en ouvrant à droite, on oublie à gauche des lésions moins apparentes, mais qui bientôt feront parler d'elles. Et qu'arrive-t il ? Très souvent on a une fistule interminable, et même quand elle est fermée, la malade n'est pas guérie. J'ai vu en 1887, à l'hôpital Bichat, une fille de 23 ans qui était entrée dans le service de mon ami Lacombe, et qui passa dans la salle de chirurgie, le 21 juillet, avec une septicémie intense, une température à grandes oscillations (37° — 40°), et à gauche de l'utérus une grosse tumeur fluctuante. C'était une poche purulente arrondie, qui venait au contact de la paroi abdominale sans lui adhérer et remontait jusqu'au niveau de l'ombilic. Par le toucher, on trouvait le col un peu à droite, le corps de l'utérus à droite et en arrière, et très haut dans le cul-de-sac latéral gauche la partie inférieure de la poche. Je n'hésiterais pas aujourd'hui à faire la laparotomie ; mais alors je con-

---

Parmi les spécialistes, les uns admettent la contagion, les autres la nient ; quelques-uns, par un sage éclectisme, ont les deux opinions. Le médecin en chef de l'hôpital de Bergen, qui soigne les lépreux depuis plus de trente ans, n'a pas observé personnellement un seul cas où la contagion soit indiscutable.

« La contagiosité, dit M. Cornil, est très difficile à établir, car les preuves directes et irréfragables nous font défaut. » C'est là également la manière de voir le plus généralement admise en Norwège, entre autres par Danielsen, Kaurin, Biddenkap (de Christiania). Cependant il convient de remarquer que depuis la découverte du bacille de la lèpre, les auteurs sont bien près de se rallier à la doctrine de la contagion.

Ce bacille a été très étudié depuis les recherches de Hansen. Les travaux de Neisser, Kotner, Unna, Hillairet et Gaucher, n'ont amené aucun résultat pratique. Xeiger (de Christiania) a fait des inoculations à des lapins sans résultats. Tandis que Bordone Uffredozzi a cultivé le bacille de la lèpre, Neisser, Damsh et Hansen ont inoculé à l'homme des bacilles et des produits morbides, sans déterminer d'infection lépreuse. Cependant, tout récemment, un condamné à mort, Hawaïen, qu'on avait inoculé, a présenté nettement des symptômes d'infection lépreuse. L'hérédité est-elle en cause ?...

Toutefois, si l'expérimentation n'a rien donné, les découvertes bactériologiques ont du moins inspiré des traitements de la lèpre qui semblent avoir donné quelques succès.

Tout d'abord on a isolé les malades, réduisant au minimum les contacts avec les autres. On a agi en Norwège comme s'il était démontré que la maladie puisse se transmettre par contagion. Quelle que soit la manière dont on veuille interpréter les résul-

naissais moins la question, et je pris le parti d'évacuer le pus par la voie vaginale. Je fis une petite incision sur le côté gauche du col, avec le doigt et la sonde cannelée j'approchai peu à peu du kyste purulent, avec de longs ciseaux pointus j'y fis une ponction puis une incision large, et le pus s'écoula en grande quantité. Drainage, lavages au sublimé, pansements à l'iodoforme. La température tomba aussitôt, mais le foyer diminua lentement et resta fistuleux ; la suppuration semblait se tarir et bientôt reprenait de plus belle ; la malade, qui n'avait plus de douleur et mangeait assez bien, restait maigre et ne reprenait pas ses forces. Elle ne quitta l'hôpital qu'à la fin de septembre, avec sa fistule et dans un état peu brillant. Je ne sais ce qu'elle est devenue, mais je me repens encore aujourd'hui de n'avoir pas mieux fait.

Conclusion : la meilleure méthode est celle qui permet de reconnaître intégralement et d'enlever toutes les parties malades. Le fait que je vous ai rapporté prouve, avec cent autres, qu'ont peut faire l'ablation totale des trompes et des ovaires suppurés, dégénérés, adhérents, et qu'on obtient ainsi la guérison rapide et parfaite. Dans d'autres cas, à la vérité, on est obligé d'ouvrir seulement la poche, de la laisser en place et de suturer son ouverture à la plaie de l'abdomen. La voie sus-pubienne vaut-elle mieux alors que la voie vaginale ? Ce n'est pas toujours vrai, et voilà pourquoi j'ai dit que cette dernière n'est pas à condamner. Mais il faut des conditions toutes spéciales pour la préférer. Quand l'état de la malade le comporte, quand on a l'espoir de faire une opération complète, enfin quand on sait faire la chirurgie abdominale, tout plaide en faveur de la laparotomie.

SOCIÉTÉS ET CONGRÈS

SOMMAIRE : Traitement prophylactique de l'ophthalmie purulente. — Congrès de physiologie. Congrès d'otologie et de laryngologie.

Une épidémie d'*ophthalmie purulente* des nouveau-nés, développée à la clinique d'ac-

---

tats, il n'en est pas moins vrai qu'en trente ans le nombre des lépreux est tombé de 3,000 à 1,200.

La découverte du bacille de la lèpre légitime le traitement de cette maladie par des substances antiseptiques. Dans l'espace de vingt-cinq ans, on a compté en Norwège 107 guérisons. Parmi celles-ci, les unes sont nettement spontanées, tandis que les autres peuvent être attribuées au traitement. Quoi qu'il en soit, il fant considérer que les rechutes, après de longues rémissions, sont très fréquentes, de sorte que nul ne peut se considérer comme guéri tant qu'il n'est pas mort.

Je ne saurais prolonger plus longtemps ces considérations médicales sans dépasser la limite permise des impressions d'un voyage d'agrément.

PAPIER ANTISEPTIQUE.

Bichlorure de mercure	20	grammes.
Glycérine neutre	50	—
Eau distillée	1000	—
Papier à filtre	q. s.	—

F. s. a. une solution. — Trempez le papier dans cette liqueur jusqu'à ce qu'il en soit bien imprégnée, faites-le sécher, puis coupez-le en bandelettes pour le pansement des plaies. — N. G.

couchements de Montpellier, a donné lieu à une intéressante discussion à la Société de médecine et de chirurgie pratique de cette ville.

Du mois de janvier au mois de novembre 1888, il se produisit 20 à 25 cas d'ophthalmie sur 100 naissances. L'étiologie de l'épidémie a été mal établie. Naturellement, on a appuyé sur l'importance des soins de propreté de la mère. M. Espagne a insisté, en outre, sur la nécessité de ne pas se borner au lavage du podex du nouveau-né, mais à étendre les soins à la bouche, aux oreilles, au nez, aux aisselles. Pour lui, il faut toujours écarter les paupières, surtout quand il y a du muco-pus sur la conjonctive, puis on doit pratiquer des injections fréquentes d'eau tiède préalablement bouillie. Il ne préconise les applications de nitrate d'argent que quand il y a indication précise.

M. Puech, au contraire, est partisan du traitement préventif. Il a eu recours à la méthode de Crédé, qui consiste, comme on le sait, à instiller dans l'œil du nouveau-né, immédiatement après la naissance, une goutte de solution de nitrate d'argent à 1/50, et à celle de Hégard et Korn. La pratique de ces derniers consiste, dès que l'enfant est né et avant la ligature du cordon, à faire un nettoyage soigneux des paupières et de tout le pourtour de l'œil avec un tampon d'ouate imbibé d'une solution de sublimé et exprimé. Ces deux méthodes, employées alternativement, ont donné les meilleurs résultats. Avec leur mise en pratique a cessé brusquement l'épidémie qui régnait dans le service. 51 accouchements ont donné 41 enfants vivants et pouvant au moins être suivis pendant une quinzaine de jours. De ces 41 enfants, 20 ont été traités par la méthode de Crédé, 20 par méthode de Hégard-Korn. L'enfant non traité présenta une ophthalmie catarrhale légère, disparue sous l'influence de lavages boriqués. Dans chacune des séries de 20 enfants, il y a eu un cas d'ophthalmie purulente; les deux enfants n'avaient subi le traitement que d'une manière tardive ou incomplète. Sur les 41 mères, 38 avaient de la leucorrhée.

La plupart des membres de la Société qui ont pris part à la discussion ont admis l'utilité du traitement préventif surtout dans les maternités.

M. Gayraud préfère la méthode de Korn à celle de Crédé, et fait observer avec raison qu'elle est mieux acceptée dans la pratique civile que l'emploi du nitrate d'argent. Elle est aussi d'un emploi plus facile et, puisqu'elle offre des garanties suffisantes, il semble que l'on devra l'employer de préférence à l'autre.

*
* *

Le premier Congrès international de physiologie s'est tenu à Bâle. MM. Chauveau, Bouchard, Charrin, Roger, Dastre, Loye, Lannegrâce et plusieurs autres éminents physiologistes représentaient notre pays.

Peu, parmi les communications qui ont été faites, ont offert un intérêt médical.

M. Bouchard a rappelé ses travaux sur l'élimination de certains poisons par les reins, et M. Roger le rôle du foie vis-à-vis des produits toxiques pour l'économie.

L'étude si importante des *localisations cérébrales* nous a paru être un peu négligée. Cependant nous relevons la présentation de M. Goltz (de Strasbourg) qui a montré un chien auquel il a enlevé tout l'hémisphère gauche. L'animal se sert encore de la patte du côté opposé pour exécuter des *mouvements volontaires*, et si l'on couvre de la viande avec des petites pierres, il les écarte avec ces deux pattes et même rien qu'avec la patte droite, quand on l'empêche d'utiliser l'autre. Dans une autre expérience, M. Goltz a extirpé en deux séances, à sept mois de distance, les deux hémisphères d'un chien; l'animal a pu survivre cinquante et un jours à la seconde extirpation.

MM. Horsley et Beevor ont apporté des faits favorables à la théorie des localisations. Quand on éthérise un singe et qu'on excite un point très circonscrit de l'écorce, il se produit des mouvements très localisés du pouce, des doigts, etc., même quand on agit sur un centre limité, il se produit quelquefois des mouvements assez étendus, mais alors ces mouvements sont faibles et exigent pour se produire des excitations intenses.

M. Herzen, s'appuyant sur ce fait que les chiens et les chats nouveau-nés n'ont pas de

centres psycho-moteurs, enleva sur un petit chien la zone motrice de l'hémisphère gauche. Non seulement il n'y eut d'abord aucun trouble, ce qui est la règle, mais encore à partir du moment où les centres apparaissent, c'est-à-dire le 14e ou 15e jour, il continua à être impossible de trouver une différence appréciable entre les pattes de gauche et de droite. Au bout de trois mois, M. Herzen enleva le gyrus droit et n'amena aucun trouble apparent. M. Arloing a fait remarquer que l'on pourrait expliquer les résultats de cette expérience en admettant l'existence de centres directs, dont l'existence est déjà établie pour la paupière et qui sont situés en arrière des centres corticaux.

La *pathogénie du diabète* a été étudiée par M. Minkowski. L'extirpation du pancréas, lorsqu'elle est complète, provoque le diabète. Il faut que l'enlèvement de la glande soit total. Le diabète est permanent et augmente jusqu'à la mort ; il persiste même quand l'animal jeûne depuis huit jours, ce qui prouve qu'il ne tient pas à l'absence du suc pancréatique dans l'intestin. Il y a donc trouble dans l'intimité des échanges organiques. La cause des accidents serait la suppression d'une fonction inconnue du pancréas sans laquelle le sucre ne se détruit pas dans l'organisme.

Nous ne trouvons rien de plus à relever dans les travaux de ce Congrès auquel, dit un de nos confrères, les congressistes eux-mêmes attachent si peu d'importance qu'il ne sera publié qu'un simple index.

***

Plus intéressant a été le Congrès d'otologie et de laryngologie qui fait partie des Congrès internationaux de l'Exposition.

M. Koch a fixé les règles et les indications de la *trachéotomie chez les phthisiques*. Il ne faut pratiquer l'opération que si l'obstacle siège au larynx ou à la trachée et la rejeter s'il s'agit d'une dyspnée pulmonaire de cause quelconque. Le cartilage cricoïde qui est le plus souvent malade doit toujours être ménagé. Dans quelque cas de polypes tuberculeux, l'opération devient curative. Dans les tuberculoses laryngées ordinaires, elle procure une survie de plusieurs années et permet d'éviter les accidents de suffocation brusque.

M. Charazac a comparé la trachéotomie à la *laryngotomie inter-crico-thyroïdienne* ; il faudrait, pour lui, préférer la seconde toutes les fois que la région sous-glottique est libre. Dans le cancer primitif du larynx, on doit faire la trachéotomie et la laryngotomie dans le cancer extrinsèque ou secondaire. Dans les rétrécissements cicatriciels, la dilatation est plus facile à faire après la trachéotomie.

On sait le bruit qui s'est fait récemment autour du *tubage du larynx*. M. Egidi (de Rome), a produit des statistiques d'après laquelle la trachéotomie est bien supérieure ; cependant il devrait la remplacer dans les sténoses laryngées.

M. Lubet-Barbon a fait 12 à 15 fois le tubage et il n'a eu de succès que dans un cas où le malade a expulsé le tube. Pour lui, il n'est indiqué que lorsque la canule peut être enlevée au bout de 24 heures ; or il est bien difficile de savoir d'avance si cet enlèvement sera possible. Enfin, les soins consécutifs sont bien plus difficiles dans le cas de tubage.

Pour M. Schnitzler, toutes les ulcérations du larynx des tuberculeux ne sont pas des ulcérations tuberculeuses. Il existe en effet des *ulcérations catarrhales* qui siègent à la partie antérieure des cordes et à la région interaryténoïdienne. Elles sont entourées d'une muqueuse hyperémiée et guérissent sans laisser de cicatrices.

M. Schnitzler vante beaucoup le baume du Pérou dans le *traitement local de la tuberculose du larynx*. Il l'emploie en inhalations, pulvérisations, badigeonnages, et le donne aussi, à l'intérieur, en pilules, pastilles, mélangé à l'huile de foie de morue ou à la lipanine. Pour les inhalations, il est bon d'employer un mélange de baume et d'alcool, et d'ajouter quelquefois de l'essence de térébenthine. En pulvérisations, le mieux est l'émulsion pure ou additionnée de chlorate de potasse, de benzoate de soude, etc. Pour l'insufflation, Schnitzler recommande un mélange de 2 grammes de baume du Pérou avec 10 grammes d'alun ou de sous-nitrate de bismuth et 10 grammes de sucre de lait. Par-

fois il remplace dans ce mélange les 2 grammes de baume par 0,20 d'acide cinnamique. Ces insufflations conviennent surtout lors d'ulcérations superficielles. S'il s'agit d'infiltrations profondes, il faut d'abord gratter avec la cuiller tranchante, puis badigeonner avec 1 gramme d'acide cinnamique mélangé à 5 grammes d'alcool absolu, 15 grammes de glycérine et X gouttes d'essence de menthe, ou avec 10 grammes de baume du Pérou dissous dans 10 grammes d'alcool et additionné de 0,50 de chlorhydrate de cocaïne et de V gouttes d'essence de menthe.

M. Maccei a rapporté trois observations intéressantes de *corps étrangers des voies aériennes* qui prouvent que les malades peuvent très bien ne pas s'apercevoir de la pénétration du corps qui ne se révèle que par des accidents inflammatoires. Dans l'un des cas, on dut faire une trachéotomie qui ne put sauver le malade et, à l'autopsie, on trouva un gros morceau d'os de bœuf au-dessous des cordes. Il y avait eu de l'infiltration et de l'immobilité de ces dernières pendant la vie. Aussi M. Massei recommande-t-il de penser aux corps étrangers quand on se trouve en présence de ces symptômes et qu'on ne peut en découvrir la cause.

Terminons en mentionnant le mémoire de M. Lannois, d'après lequel l'emploi répété du *téléphone* est nuisible pour les oreilles malades; les troubles consistent surtout en diminution de l'ouïe par fatigue de l'attention auditive, bourdonnements, céphalalgie, vertiges, et même troubles psychiques passagers; ces accidents disparaîtraient avec l'accoutumance. — P. Rodais.

COURRIER

Le Congrès international d'hydrologie et de climatologie se réunira du 3 au 10 octobre prochain.

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 3 octobre, à dix heures du matin, au palais du Trocadéro.

Les séances de sections se tiendront à la Faculté de médecine, du vendredi 4 au jeudi 10 octobre, à neuf heures du matin et deux heures de l'après-midi.

A dater du mardi matin 1er octobre, le secrétariat du Congrès sera ouvert, à la Faculté de médecine, de neuf heures à midi, et de deux heures à cinq heures.

Du 11 au 22 octobre, le Congrès visitera les stations hydrominérales de la région de l'Est. Les excursionnistes jouiront d'une réduction de 50 p. 100 sur tout le parcours.

Les personnes qui veulent participer à ces grandes assises de l'hydrologie et de la climatologie sont invitées à envoyer sans retard leur adhésion et leur cotisation (20 francs), au trésorier du Congrès, M. O. Doin, libraire-éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris. Elles recevront immédiatement, avec leur carte, tous les documents, entre autres les rapports sur les questions proposées par le comité d'organisation.

Enseignement libre. — M. Lafon, chimiste-expert, lauréat de l'Académie de médecine, commencera, le 18 octobre 1889, un cours pratique de chimie, bactériologie et microscopie médicales.

S'inscrire à l'avance de trois à quatre heures au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Absinthisme ou *anisisme* ? Dans la liqueur d'absinthe, est-ce l'absinthe ou l'anis qui est nuisible ? Dans une précédente séance de l'Académie, MM. Cadéac et Albin Meunier (de Lyon) ont voulu innocenter l'absinthe et rejeter la faute sur les essences d'anis et de badiane qui entrent dans la composition de l'absinthe. M. Laborde, reprenant la question, a d'abord rappelé toutes les expériences antérieures, et elles sont nombreuses tant en France qu'à l'étranger, qui, avec les expériences mémorables de Magnan, classent l'absinthe comme toxique, doué de propriétés épileptisantes et hallucinatoires. Puis il a exposé le résultat de nouvelles expériences qui confirment pleinement celles-ci. Donc, d'après lui, la liqueur d'absinthe, de même que toutes les liqueurs de cette sorte, dites des apéritifs, telles par exemple que le *vermouth* et le *bitter*, de même que l'alcool pur et *a fortiori* les alcools non purifiés ou adultérés, constituent des poisons que l'hygiène condamne et réprouve.

Il faut donc encore dire *absinthisme*, jusqu'à nouvel ordre.

Au cours de son rapport, M. Laborde, pour bien montrer la différence d'action de l'essence d'anis et de l'essence d'absinthe, injecta un gramme

FEUILLETON

CAUSERIE

Cancans sur la Faculté. — L'alcoolisme en Angleterre.

Que M. Véron me permette de continuer à lui faire quelques emprunts relatifs à sa manière d'envisager les choses de notre profession.

Il y a toujours profit à flâner le long des quais. Bien que les explorateurs soient sans cesse en embuscade, on trouve encore des curiosités amusantes dans la boîte aux bouquins. Ainsi, j'ai fait la découverte d'un petit volume assez vieux, ma foi, et qui m'a paru réjouissant au possible.

C'est un Guide de l'aspirant au diplôme de docteur en médecine; mais un Guide qui n'a pas la prétention de vous instruire à la façon des manuels ordinaires. Il ne prend aucun souci de la partie technique des examens; c'est une besogne qu'il laisse aux autres, à ceux du vieux jeu. Lui ne renseigne les candidats qui sur les tics et les manies de leurs futurs examinateurs.

Chaque professeur de la Faculté, susceptible de faire partie des jurys d'admission, est ainsi passé en revue et étudié au point de vue de ses habitudes d'interrogation, de son attitude à l'endroit des élèves. On lit par exemple :

de ces substances à deux cobayes. Une dame qui était dans la salle et qui a pris la spécialité des manifestations antivivisectionnistes a protesté violemment contre l'expérience qui allait avoir lieu. Sur l'ordre du Président, des huissiers l'ont immédiatement fait sortir de la salle.

Notre collègue, M. Corlieu, candidat dans la section des académiciens libres, a lu un long travail sur l'enseignement pratique au Collège de chirurgie, travail plein de détails curieux et intéressants. C'est, en un mot, l'historique de cet enseignement, aboli par la Révolution comme le Collège de chirurgie lui-même, il y a près d'un siècle.

— On sait que le général Faidherbe, qui a emporté dans sa tombe les regrets de toute la France, était depuis longtemps ataxique — depuis plus de quarante ans, a-t-on dit. Ce serait même, d'après M. Charcot, la plus longue période qu'on ait jamais observée. Le général faisait partie de la *Société d'autopsie mutuelle*, comme Broca, Paul Bert et beaucoup de membres de la Société d'anthropologie. — M. Laborde, vice-président de cette Société, a réclamé le corps du général, en vertu des engagements autrefois contractés par le défunt. Mais devant les instances de M[me] Faidherbe, rappelant que le général avait depuis quelques années rompu toute relation avec la Société, M. Laborde a déféré aux vœux de la famille et s'est retiré.

Folies post-opératoires.

Les accidents nerveux consécutifs aux opérations ont été signalés depuis longtemps soit dans la région opérée, soit dans des points éloignés ; ces accidents, spasmes, névralgies, occupaient surtout les nerfs périphériques ; le système nerveux central était rarement affecté, sauf dans les cas de délire chez les alcooliques, bien étudié par M. Verneuil. Mais à côté de ces accidents il en est d'autres dont on a de temps en temps publié des observations et qui, atteignant le système nerveux central, se manifestaient sous forme de désordres psychiques, d'aliénation vraie.

M. le professeur Mairet (de Montpellier) vient d'attirer particulièrement

---

M. le docteur X...

Brusquerie que l'on exaspère, si on lui parle des ouvrages de ses confrères; qu'on calme, au contraire, en faisant quelques habiles citations de ses œuvres.

Interroge uniquement sur les fonctions du cerveau et du cœur, deux organes sur lesquels il a publié trois volumes dont on aura soin d'apprendre par cœur des fragments.

M. le docteur Z...

A des prétentions à l'imposant.

Prenez l'air intimidé et il vous sera favorable, convaincu que c'est sa majesté qui vous trouble.

M. le docteur W...

Fortement sourd, mais n'avoue pas.

Toute l'habileté du candidat consiste à parler à voix basse. L'examinateur n'entendra pas un traître mot, mais ne voudra pas en convenir; il dira en dodelinant de la tête : « Très bien, mon ami, très bien! »

Moyen infaillible.

En nous donnant tous ces renseignements, M. Pierre Véron s'étonne qu'un petit livre si éminemment pratique n'ait pas fait plus de bruit dans le monde.

Mais c'est tout simple, cher Monsieur. L'auteur s'est imaginé que, les étudiants étant

l'attention sur cette complication, qu'il a observée chez une malade de son service antérieurement opérée pour un kyste hydatique du foie par M. Tédenat; il a recherché les faits analogues récemment publiés et les a résumés dans une longue et intéressante leçon clinique que vient de publier le *Bulletin médical* du 28 août et du 1er septembre dernier. C'est d'après ce document important que nous allons exposer l'état de la question.

Les premières observations publiées paraissent dues à Billroth, qui dans sa *Pathologie chirurgicale générale* (trad. franc. 1868, p. 432) dit qu'on peut voir survenir après les opérations chirurgicales des troubles psychiques constituant une véritable aliénation mentale et rapporte deux faits a l'appui, consécutifs tous deux à une rhinoplastie.

Les observations retrouvées depuis lors par M. Mairet sont au nombre de 30; les opérations à la suite desquelles l'aliénation mentale s'est manifestée sont les suivantes :

Rhinoplastie : 2 cas (Billroth).
Amputation de la cuisse : 1 cas (Davidson).
Ovariotomie : 13 cas (Courty, Barwell, Thornton, Dent, Meredith (2 cas); Edith, Bristowe (2 cas); Lawson, Werth (2 cas).
Hystérotomie : 5 cas (Herm-Lossen et Fuerstner, Thornton, Keith, Werth (2 cas).
Castration : 2 cas (Werth, 2 cas).
Ouverture d'un abcès de la fosse iliaque (Shepherd).
Ouverture d'une arthrite suppurée du genou (Shepherd).
Opération de hernie étranglée (*id.*).
Ablation d'un cancer du sein (*id.*).
Ouverture d'un abcès de la région lombaire (*id.*).
Incision d'un phlegmon de l'avant-bras (*id.*).
Laparotomie et ouverture d'un kyste hydatique du foie (Tédenat).

D'après ces observations, M. Mairet conclut qu'il y a plus qu'une coïncidence entre l'opération et la complication mentale consécutive, qu'il y a

---

tous des farceurs, son bouquin se vendrait comme du pain. Pensez donc, passer avec succès ses examens sans en savoir un traître mot! Par malheur, les étudiants étant en grande majorité des gens sérieux, sachant les matières sur lesquelles on devra les interroger, le petit recueil de ficelles dont vous parlez est allé échouer ignoblement dans les cadres d'un bouquiniste du quai, où sa place était marquée d'avance.

Comme vous le dites fort bien, *habent sua fata libelli!*

Mais par exemple, où je suis pleinement de l'avis de M. Véron, c'est lorsqu'il critique vertement la manie de recommandation dont sont possédés beaucoup de nos contemporains. Or, nous autres médecins, nous sommes intéressés dans l'affaire et compris dans la critique.

En ce qui nous concerne, le recommandeur va, paraît-il, jusqu'au meurtre — Et ne protestez pas, s'écrie M. Véron, j'ai la démonstration toute prête!

« M. Z. prend la plume et écrit aux professeurs chargés d'examiner les apprentis docteurs. Que leur écrit-il? De bien vouloir admettre le jeune V.... à qui il s'intéresse et dont les parents, etc., etc.

Et qu'est-ce que le jeune V....? Un aimable paresseux doublé d'un ignare fieffé. Si la lettre de M. Z. est prise en considération, le diable sait combien ce docteur de contrebande enverra d'innocentes victimes dans l'autre monde. Il serait de taille à peupler un cimetière à lui tout seul!

Je me trompe. Il a pour collaborateur dans cette besogne de fossoyeur le recommandeur trop bienveillant qui pratique à son insu l'homicide par complaisance.

entre les deux une relation de cause à effet. Puis il pose et s'efforce de résoudre les questions suivantes :

1° Quel est le rôle de l'opération dans les accidents nerveux? 2° Les opérations sont-elles susceptibles d'avoir toutes le même degré d'influence étiologique ? 3° Comment agissent les opérations pour produire la folie ? 4° Quelle part faut-il attribuer aux anesthésiques dans l'apparition de cette complication ? 5° Quelle part faut-il attribuer à l'opération dans l'apparition de la folie ? 6° Quels sont les caractères et l'évolution de la folie post-opératoire ?

Nous allons successivement passer en revue ces différents points.

1° *Quel est le rôle de l'opération dans l'apparition de la folie post-opératoire*? Dans certains cas, le traumatisme ne joue que le rôle de cause occasionnelle, par exemple lorsque le patient est un alcoolique et que les accidents dénotent une manie alcoolique ; dans d'autres, les malades ont déjà eu des accès de manie, que le traumatisme fait reparaître ; celui-ci n'agit donc encore que comme cause provocatrice ; ailleurs, c'est une hystérique n'ayant jamais eu de troubles psychiques et qui est prise d'aliénation mentale après l'opération ; ou bien encore une ancienne choréique, sans aucune hérédité mentale, qui est prise d'un violent accès de manie après une hystérotomie. Enfin certains cas, dans lesquels il n'existait aucune tare antérieure ni personnelle, ni héréditaire, sembleraient faire croire que le traumatisme pourrait créer de toutes pièces la folie (Barwell, Meredith) ; mais M. Mairet pense qu'il faut toujours au moins une certaine prédisposition, plus ou moins marquée suivant les cas ; il en est toutefois dans lesquels la note dominante dans l'étiologie appartient à l'opération.

2° *Les opérations ont-elles toutes le même degré d'influence étiologique?* — Jusqu'à plus ample informé, il semble, d'après les observations publiées, que l'influence de l'opération sur la production de la folie, dans les cas où la prédisposition est faible, soit en raison directe de la gravité de cette opération; mais c'est surtout après les opérations sur les viscères abdominaux que la folie s'est manifestée.

Voilà à quoi aboutit la manie déplorable dont chacun est possédé en France. Voilà le fléau qu'il faudrait combattre ! »

*
* *

En fait de fléau, nos voisins de l'autre côté de la Manche peuvent se vanter d'en avoir un autrement meurtrier que celui dont vient de se plaindre M. Véron. C'est l'alcoolisme. Et celui-ci a cela de particulier que non seulement il s'attaque aux Anglais, mais encore qu'il fait tellement partie intégrante de leur individu, qu'ils ne peuvent aller coloniser au loin sans l'emporter avec eux et le communiquer aux indigènes de leurs nouvelles conquêtes. On peut être convaincu de ce fait, car ce sont les Anglais eux-mêmes qui en reconnaissent la vérité.

Voici en effet ce qu'un médecin anglais, et des plus distingués, M. Norman Kerr, nous apprend sur l'ivrognerie en Angleterre :

« Nous autres Anglais, nous sommes les premiers colonisateurs du monde; mais, à notre confusion, nous devons reconnaître que dans notre marche triomphante dans les deux parties du monde, nous avons semé derrière nous, partout où nous avons passé, la honte et la malédiction sous forme d'ivrognerie. La démoralisation que nous avons portée au milieu des races indigènes est une tache honteuse qui ternit la gloire de notre drapeau. Elle reste comme un témoignage contre nous et un déshonneur pour les nations civilisées. »

On ne peut mettre de côté le *cant* avec plus de désinvolture, et dire plus carrément à ses compatriotes ce qu'on pense de leur ivrognerie.

3° *Comment agissent les opérations pour produire la folie?* — Plusieurs hypothèses ont été émises à ce sujet. Les cas de folie consécutive à des ovariotomies ont fait penser que cette complication était en rapport avec les troubles fonctionnels causés par la mutilation des organes sexuels; mais, d'une part, on n'a vu aucun symptôme en rapport avec la fonction de l'organe mutilé; d'autre part, l'aliénation mentale est survenue chez des femmes d'un âge avancé, après la ménopause, et enfin d'autres opérations ont produit les mêmes phénomènes. Il faut donc chercher ailleurs l'explication du rôle du traumatisme dans la pathogénie de l'aliénation mentale.

M. Mairet, analysant les divers éléments qui peuvent entrer en ligne de compte dans le développement de la folie, trouve : un état psychique antérieur, constitué par la préoccupation causée au sujet par la perspective de l'opération; l'opération elle-même, avec ses suites, soit locales, soit générales, avec l'anesthésie, les substances antiseptiques qui servent au pansement, les stimulants, etc.

L'iodoforme, en particulier, a été souvent incriminé comme cause de troubles nerveux à la suite des opérations; mais ces troubles ne ressemblent en rien, ou que bien rarement, à ceux de l'aliénation mentale, et le rôle étiologique qu'on peut accorder à cette substance dans la production de la folie post-opératoire est tout à fait secondaire. Restent les anesthésiques et l'opération elle-même.

4° *Quelle part faut-il attribuer aux anesthésiques dans la production de la folie post-opératoire?* — L'apparition de cette complication immédiatement après l'opération, au moment du réveil anesthésique, alors que l'opération avait été très minime (ponction, incision d'abcès, de phlegmon), a fait admettre à certains auteurs (Shepherd, Savage) que l'anesthésique devait être considéré comme la cause première du dérangement intellectuel. On sait, en effet, que le chloroforme produit, dans certains cas, des symptômes psychiques et physiques (congestion pulmonaire) qui sont bien ceux d'une intoxication; on peut donc lui accorder une influence manifeste dans le développement de la folie post-opératoire.

L'Angleterre est de tous les pays du monde celui où l'alcoolisme est le plus répandu. Il n'y a pas de médecin anglais qui ne doive à ce vice une bonne partie de sa clientèle.

Qu'est-ce qu'on ne boit pas en Angleterre? Après les boissons inoffensives : la bière, le porter, l'ale, le whisky, qui l'est moins, le gin qui ne l'est pas du tout, viennent l'éther et le *chlorydine* qui sont très dangereux et qu'on boit beaucoup dans quelques comtés.

Le chlorydine est une boisson composée de morphine et de chloroforme; les Anglais montrent une grande prédilection pour ce mélange.

M. Kerr assure que le nombre de femmes du monde qui en font secrètement usage est considérable.

Il donne à l'appui l'exemple suivant :

Lady M..., âgée de 50 ans, s'est montrée pendant douze années alternativement une sœur de charité exemplaire et une ivrognesse accomplie. Tous les soirs après le dîner elle se grisait jusqu'à l'immobilité. Le lendemain matin, elle se réveillait l'esprit dispos, prenait son bain, déjeunait de fort bon appétit et sortait de la maison pour vaquer toute la journée à de bonnes œuvres. Elle trouvait ainsi moyen de concilier deux formes d'existence qui semblent incompatibles; le matin c'était la femme du devoir et de la philanthropie, et la nuit une ivrognesse incorrigible. Elle sauvegardait ainsi sa réputation, car elle ne sortait jamais et ne recevait personne le soir. Après le dîner elle se couchait.

M. Kerr affirme que des sujets semblables se rencontrent fréquemment dans l'aristocratie anglaise.

Mais d'autres cas, dans lesquels la folie est survenue après un traumatisme sans qu'on ait employé d'anesthésique (Davidson), sont de nature à diminuer ce rôle pathogénique. M. Mairet pense que, dans les faits où la folie est survenue après l'anesthésie chirurgicale, il existait une prédisposition, et le rôle des anesthésiques en pareil cas lui « paraît consister surtout dans la mise en activité, par suite de leur action directe sur les cellules nerveuses, d'une semence qui se trouve prête à germer ».

5° *Quelle part faut-il attribuer à l'opération dans le développement de la folie? Comment agit l'opération?* — Le manque de détails suffisants dans les observations publiées laisse encore bien des obscurités sur ces points. Cependant on peut en dégager déjà certains faits importants.

Ce n'est pas en tant que plaie que l'opération agit, car, dans tous les cas, celle-ci et ses suites locales ont été absolument régulières. C'est plutôt dans l'influence que le traumatisme exerce sur les organes digestifs qu'il faut rechercher la clef des phénomènes psychiques observés. Dans plusieurs cas (Shepherd, Mairet), ces troubles ont marqué d'une manière très nette leur action sur la physionomie de l'aliénation mentale, à laquelle ils ont imprimé leur cachet. Chez la malade de M. Mairet, les troubles nutritifs ont apparu aussitôt après l'opération, sous forme de vomissements incoercibles, bientôt suivis de troubles psychiques permanents. Ces troubles de la nutrition ne doivent pas toujours être en cause, car ils ne surviennent pas toujours; mais lorsqu'ils existent, « ils mettent le système nerveux dans un état de réceptivité morbide qui permettra au délire passager, dû aux anesthésiques et aux autres causes pathogéniques, de passer à la chronicité et de favoriser la réalisation d'une véritable aliénation mentale ».

« En résumé donc, les faits démontrent que :

1° Une opération chirurgicale peut être une cause de folie;

2° Cette cause peut avoir une influence pathogénique plus ou moins puissante; parfois simple cause occasionnelle, elle peut, dans d'autres cas, être plus importante et dominer la scène pathogénique sans qu'on puisse

---

Il envisage l'ivrognerie comme une maladie et déclare que tant qu'on ne la considérera pas comme telle, mais comme un vice qu'il faut rigoureusement dissimuler, on ne pourra la combattre efficacement, ni en connaître la pathologie.

Il pense que le climat humide et lourd de l'Angleterre doit favoriser la propension à l'ivrognerie et contribuer à donner à ce vice la forme brutale et déprimante qu'il revêt dans ce pays.

« J'ai lu, dit M. Kerr, les crimes commis dans l'état d'ébriété en Amérique, mais je n'ai jamais rien vu qui approchât des actes de sauvagerie accomplis par des ivrognes anglais. Chez nous, les ivrognes ont grillé des femmes toutes vives, et d'autres ont assommé des enfants en leur cognant la tête contre le mur. »

M. Kerr pense que la richesse favorise l'ivrognerie et que, si l'Angleterre est le pays qui a le plus d'ivrognes, c'est parce que c'est le pays qui a le plus de rentiers.

Il remarque également que dans la religion catholique, les femmes montrent plus de goût pour la boisson que les hommes, et que ce vice se rencontre surtout parmi les femmes du monde.

Peut-être les médecins anglais en sont-ils la principale cause. Quand une dame, à la fin de la saison, fatiguée par les veilles et les occupations oiseuses et multiples de la vie mondaine, se déclare à bout de forces et sujette aux insomnies, Esculape, neuf fois sur dix, l'engage à prendre un verre d'eau sucrée avec quelques cuillerées de whisky. Comme le remède fait merveille, on augmente la dose, et, un beau jour, la charmante lady vide le flacon et ne peut plus s'endormir sans ce réconfortant.

dire toutefois qu'elle soit susceptible à elle seule de produire une aliénation mentale;

3° Les opérations viscérales sont celles qui ont l'influence pathogénique la plus considérable. Lorsqu'à la suite d'opérations de peu d'importance, on voit apparaître l'aliénation mentale, c'est que le terrain est tout préparé soit par une prédisposition héréditaire puissante, soit par une prédisposition acquise : alcoolisme, maladie infectieuse, etc.;

4° L'opération agit dans la réalisation de la folie par différents facteurs, parmi lesquels les plus importants sont les anesthésiques et les troubles consécutifs à l'opération, et plus particulièrement les troubles de la nutrition. »

6° *Quels sont les caractères et l'évolution de la folie post-opératoire?* — La folie peut débuter immédiatement après l'opération, mais le plus souvent ce n'est que quelques jours après, du troisième au cinquième jour; enfin, au bout de la deuxième, de la troisième, de la cinquième semaine.

Ordinairement, le développement de la folie est progressif; il est rarement brusque, aigu. Les formes qu'elle revêt sont variables.

Lorsqu'il existe une prédisposition (manie antérieure, alcoolisme, etc.), la forme que revêt l'aliénation mentale dépend de l'état antérieur; c'est alors la manie, le *delirium tremens*, des phénomènes divers produits par l'aggravation d'une lésion antérieure de l'encéphale (Savage, Werth), etc.

Lorsque la complication est sous la dépendance du traumatisme, dont l'influence pathogénique est alors la plus puissante, les formes les plus communes sont la manie et la mélancolie, dont les particularités sont les suivantes : perversions sensorielles, illusions ou hallucinations, surtout de la vue et de l'ouïe; acuité notable dans le délire, agitation intense, à tel point que les auteurs relatent les observations de folie post-opératoire sous la dénomination de manie aiguë; troubles physiques traduits par une dénutrition plus ou moins marquée, mais rapide et pouvant se terminer par la mort.

L'évolution de la folie varie avec la cause qui lui a donné naissance; s'il

---

M. Kerr envisage sous de sombres couleurs l'avenir que l'alcoolisme réserve à la société anglaise à cause de l'influence héréditaire qu'exerce ce vice terrible ou, si l'on préfère, cette honteuse maladie.

Le publiciste anglais voudrait que le mariage fût interdit aux ivrognes; il propose encore une mesure radicale, mais difficile à mettre en pratique, l'interdiction absolue des boissons spiritueuses.

Nous n'avons pas grande confiance dans les mesures prohibitives et nous serions plutôt disposés à préconiser un remède qui a déjà donné de très bons résultats en Russie, des injections de strychnine. M. Portougaloff, qui pratique depuis dix ans ce système dans une ville des bords du Volga, a remarqué une notable diminution de l'ivrognerie dans la contrée. L'emploi de la strychnine a pour effet de faire prendre en aversion à l'ivrogne toute boisson alcoolique.

Il nous semblerait désirable de voir la découverte de M. Portougaloff se vulgariser; si elle pouvait diminuer le nombre des ivrognes dans le monde, elle rendrait à l'humanité un service plus signalé que la destruction de tous les microbes.

Tous les microbes, c'est peut-être beaucoup dire; mais comme l'alcool qui imbibe les tissus humains prépare aux microbes un excellent terrain pour leur développement, témoin en particulier ce qui se passe pour la tuberculose et la syphilis, on peut dire que l'alcoolisme est aussi meurtrier à lui seul que tous les microbes avec lesquels il collabore.,.. à notre destruction.

Citer M. Portougaloff comme inventeur de l'action antialcoolique de la strychnine

y a une prédisposition (manie antérieure, hérédité, alcoolisme, lésion cérébrale, etc.), la maladie est sous la dépendance de cette cause; lorsqu'il n'y a pas de cause prédisposante appréciable ou que cette cause est légère, que son influence étiologique est très inférieure à celle du traumatisme, la maladie évolue le plus souvent vers la guérison. Celle-ci est atteinte, suivant les cas, au bout de quelques semaines, de quelques mois, d'un an; tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, l'amélioration se fait lentement, progressivement; tantôt elle est rapide, brusque, mais la mort peut encore survenir.

Le pronostic sera d'autant plus grave que la prédisposition antérieure sera plus marquée et que la nutrition sera plus mauvaise; dans le premier cas, on devra craindre l'incurabilité de la maladie; dans le second, une terminaison fatale.

La connaissance de la production de la folie, à la suite de certaines opérations chez des sujets prédisposés, doit engager le chirurgien à ne pratiquer d'opérations chez ces sujets que lorsque la vie sera menacée, et alors il devra s'abstenir, autant que possible, d'employer les anesthésiques généraux.

La folie elle-même ne réclame pas de traitement spécial, mais les troubles de la nutrition, signalés comme si importants et si graves dans l'étiologie et l'évolution de la maladie, devront être surveillés avec le plus grand soin.

L.-H. PETIT.

Cœur et carotide. — Temps du cœur (1)

Par P. DUROZIEZ.

Dans un certain nombre de cas, la palpation de la carotide ne suffit pas pour distinguer la systole de la diastole et de la présystole, non pas tous les

(1) Suite. — Voir les numéros des 4 juin et 13 juillet 1889.

---

n'est pas mal; mais il ne faudrait pas oublier que M. le professeur Luton (de Reims) a signalé depuis longtemps les bons effets de cette substance dans le traitement de l'alcoolisme aigu ou chronique. *Suum cuique*.

*
* *

Puisque j'ai emprunté beaucoup à M. Véron, je veux lui rendre en échange une anecdote sur la manière dont le professeur sourd, auquel il a fait allusion plus haut, interrogeait les candidats au grade de docteur, au sujet de l'hygiène.

— Monsieur, pourriez-vous me dire pourquoi j'habite, moi professeur d'hygiène, une maison vieille, humide, mal aérée?

Et comme le candidat restait bouche bée :

« Vous ne savez pas. Bien.. Eh bien, c'est parce que je ne peux pas la louer. »

Plusieurs générations d'étudiants pourraient vous certifier que je n'invente rien et que, *si e ben trovato, e* aussi *vero*.

SIMPLISSIME.

POMMADE CONTRE LES PLAIES OCULAIRES. — De Saint-Germain et Valude.

Extrait de belladone	5 grammes.
Onguent mercuriel simple	10 —

Mêlez. — Cette pommade s'emploie en onctions au pourtour de l'orbite, chez les enfants, dans les états inflammatoires profonds avec *douleurs*, dans les plaies oculaires, et surtout dans les plaies compliquées de la présence de corps étrangers. — N. G.

jours; un jour, l'auscultation est facile; le lendemain, elle ne l'est plus. Qui faut-il accuser? Nous ou les contractions capricieuses des différentes cavités du cœur? Les souffles se prolongent; des souffles non classés, non étudiés, inattendus s'enchevêtrent dans les souffles normaux; un souffle apparaît au commencement de la systole, un autre à la fin; C. Paul admet que le second souffle de l'insuffisance aortique peut empiéter sur le premier et le manger; Chauveau prétend que le souffle du rétrécissement aortique vient après le souffle de l'insuffisance mitrale. Les deux côtés du cœur peuvent ne pas se contracter ou se dilater ensemble. Enfin, la carotide peut retarder, et si nous n'avons pas les pulsations du cœur et les claquements pour nous guider, nous sommes embarrassés. Il en est ainsi dans les cas suivants, sinon toujours, du moins passagèrement.

Blot, 21 ans, 17 octobre 1884. Insuffisance aortique. Mitrale, tricuspide, péricarde intacts. Adhérences péritonéales.

Belle fille, à formes distinguées. A 13 ans, elle a eu un rhumatisme articulaire aigu; il y a dix-huit mois, une pleurésie. Elle est malade et non réglée depuis deux mois; elle a pris de suite le lit et a vomi; les vomissements n'ont pas cessé. Pouls 120, régulier, vibrant, développé. *Pas de double souffle crural. Bruit strident au premier temps*, maximum en bas du sternum se propageant sur une large surface. Nous notons déjà que la strideur est plus au deuxième temps à la pointe et plus au premier temps au niveau du sternum. Temp. axill. 40°. On prescrit 1 gramme de teinture alcoolique de digitale. La malade vomit.

18. — On suspend la digitale. Cinq ventouses scarifiées et un vésicatoire au niveau du sternum. Pouls 120.

19. — Vomissements. La malade est pâle, répond patiemment à toutes les questions et se plaint beaucoup. Pouls 120, régulier. Resp. 48. Temp. axill. 39°. Douleur généralisée, surtout à l'épaule gauche. On sent le cœur modérément; l'impulsion n'est pas forte. Pas de frémissement. A gauche, claquements non éclatants.

Le premier claquement précède à peine le pouls radial. A gauche, le bruit un peu *strident* vient après le claquement. Sous le sternum, il est beaucoup plus intense et systolique. Pas de souffle en jet de vapeur à la mitrale.

L'insuffisance aortique ne se dégage pas encore.

20. — Vomissements. Pouls 104, régulier. *Double souffle crural. Strideur* sur une large surface à gauche jusque vers la clavicule, au niveau du cou, en arrière, en bas et vers la nuque; elle est *au deuxième temps*, surtout en bas du sternum; dans d'autres endroits, elle fait l'effet du souffle en jet de vapeur, paraissant à cheval sur les deux temps. En haut, à gauche, en avant, *double souffle*.

Au cou, à droite, souffle au premier temps. Peu d'impulsion du cœur. Matité cardiaque augmentée, peu à droite. Pas de dilatation des jugulaires. Rien aux poumons. Sulfate de quinine, 1 gramme.

22. — Vomissements. Pâleur. Hémoptysie légère. Sulfate de quinine, 1 gramme. Pouls 96, régulier. Temp. 36°. *Double souffle carotidien*. Pas de pouls veineux. A gauche, un peu de premier claquement.

A la pointe, souffle au premier temps, non éclatant; pas de roulement. *Strideur*, maximum en bas du sternum, s'entendant en arrière des deux côtés, non perceptible au cou à droite, synchrone avec le pouls radial, *mais* venant *après le souffle de la pointe*.

Deuxième examen. — La strideur est au deuxième temps. Au niveau du sternum on entend un claquement, un deuxième claquement, puis la strideur. A la pointe on entend le souffle, puis la strideur. *Double souffle crural*. Mouvement du golfe sus claviculaire sans choc.

Pas d'impulsion du cœur; on ne sent pas la pointe. La matité n'est pas considérable. Pas de douleurs. Albumine.

24. — Vomissements. Temp. 37°. Pouls 96 régulier. Le cœur n'est pas gros. Peu d'impulsion. Pas de frémissement. Double souffle sur toute la surface du cœur. Un peu de claque-

ment à gauche ; claquement net à droite. Pas de souffle mitral. Œdème des pieds. Malade pâle, ayant sa connaissance, répondant bien.

25. — Pouls 100 régulier, vibrant. Double souffle, *le deuxième piaulant*. Double souffle crural. En arrière on entend le piaulement du deuxième temps. Elle se plaint toujours beaucoup, mais se laisse examiner facilement. Vomissement. Douleur sternale. Respiration normale en arrière.

26. — Vomissement et diarrhée. Toujours de la douleur à la pression sur tout le côté gauche. Double souffle sur toute la surface du cœur, dans les carotides, dans les crurales. Pouls 104 régulier, développé, frémissant, pâleur. Hier soir temp. 38° 5. Etendue dans son lit, elle prend toujours de l'acide salicylique.

29. — Elle prend 1 gramme de sulfate de quinine depuis deux jours, vomissements continuels. Albumine, intelligence nette. Pouls 128, régulier, développé, cinglant. Pas d'impulsion du cœur et de la pointe. Bruit de galop à gauche avec *souffle non piaulant au deuxième temps*. Double souffle au niveau de l'artère pulmonaire. Souffle crural avec claquement au premier temps.

A gauche en arrière on entend la respiration sans souffle cardiaque. Douleur dans tout le côté gauche, faible à droite. Pâleur plombée, pas d'apparence typhoïde.

30. — Hier soir agitation sans délire; elle voulait se lever. Vomissements et affaissement. Cyanose pâle.

Autopsie le 2 novembre. — Adhérence, générale pour le poumon droit, limitée à la partie postérieure pour le gauche. Foie adhérent au diaphragme, à peu près normal. Rate grosse adhérente ; un gros infarctus blanc. Reins à capsules, non adhérente, pâles, à substance corticale envahissant les pyramides. Intestins normaux. Estomac dilaté. Rien à l'utérus.

Le cœur n'est pas très gros. Le péricarde n'est pas adhérent. L'orifice aortique est désorganisé ; deux valvules sont trouées ; une des deux est garnie de végétations. La mitrale, la tricuspide sont saines. Dilatation du ventricule gauche.

Remarques. — Cette jeune femme rhumatisante est morte, probablement infectée par les bactéries; les vomissements ont persisté. Peu importait qu'elle eût, ou non, une insuffisance aortique; la lésion valvulaire était certaine, localisée à l'orifice aortique. Au début de nos examens, l'insuffisance aortique est très douteuse; le double souffle crural manque; la strideur est au premier temps le long du sternum; mais déjà à la pointe nous constatons quelque chose au deuxième temps; le pouls est vibrant, développé; nous tenons pour l'insuffisance aortique. Faut-il admettre avec C. Paul qu'au début le souffle d'insuffisance aortique a envahi la systole, disparaissant à la diastole? Mais nous ne trouvons pas le double souffle crural. Il est donc plus admissible que le rétrécissement aortique domine ou du moins que la strideur du premier temps couvre la strideur du deuxième temps qui tend à se dégager à la pointe.

Deux jours plus tard nous entendons le double souffle crural, et la strideur est au deuxième temps, variant encore suivant les endroits auscultés; à gauche en avant en haut nous trouvons un double souffle.

Le souffle du deuxième temps est synchrone un jour avec le pouls radial. Le diagnostic était certain; nous n'avons pas attaché d'importance à ce synchronisme et nous n'avons pas noté la palpation de la carotide; nous le regrettons. Il semble donc que le pouls radial retardait beaucoup, du moins à un de nos examens.

L'état des valvules aortiques trouées, végétantes explique les variations de la strideur d'abord au premier temps, puis au deuxième.

(*A suivre*).

REVUE DES JOURNAUX

Du traitement de l'herpès tonsurant, par M. J. Harrisson (*Cent. med. Journal*, 2 mars 1889, et *G. hebd.*, 1889, 31). — Cette médication consiste à ramollir les follicules pileux et la graisse des cheveux dans lesquels le trichophyton a son habitat et à faciliter aussi l'accès de l'agent parasitaire jusqu'à lui. Dans ce but, on emploie des liqueurs alcalines. M. Harrisson préfère préparer une pommade contenant 3 grammes d'acide phénique pour un mélange à parties égales de 50 grammes de lanoline et de noix de coco, et il additionne cette pommade de 1 gramme de potasse caustique. Chaque jour, le matin et le soir, il pratique un pansement avec la grosseur d'un pois de cette pommade; il exige de plus que les cheveux soient courts et obtient, dit-il, la guérison dans l'espace maximum de deux à trois mois. — P. N.

Stérilisation du lait pour la nourriture des enfants, par J. Eisenberg (*Wien. klin. Woch.*, 1889, 11 et 12, et *Journal de méd. de Brux.*, 1889, 14). — L'auteur, pour combattre l'infection par le ferment lactique et les autres microbes, recommande le procédé suivant : le lait est étendu d'eau sucrée dans la proportion convenable, puis partagé en autant de flacons que l'enfant fera de repas. Les flacons sont bouchés avec des tampons d'ouate, placés sur un plateau en fil de fer et plongés dans une marmite contenant de l'eau. Cette eau, bouillie pendant trente à quarante minutes, stérilise le lait et l'on peut retirer les flacons, qui conservent leur contenu sans altération pendant plusieurs jours. On ne doit naturellement déboucher un flacon et remplacer le bouchon d'ouate par l'ajutage du biberon qu'au moment de s'en servir. — N. P.

COURRIER

Par arrêté ministériel, en date du 25 septembre 1889, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu, au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 28 octobre 1889.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 19 octobre, à quatre heures. — Conformément aux prescriptions du règlement du 15 novembre 1879 susvisé, sont admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions, qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicale;

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire et qui justifieront de leur assiduité aux exercices pratiques. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie;

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note *bien* la première partie du deuxième examen probatoire. Les épreuves porteront sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie;

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note *bien* la seconde partie du deuxième examen probatoire. L'épreuve écrite portera sur la pathologie interne et externe;

5° Les candidats pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, qui ont subi chacun de ces examens avec la note *bien* peuvent obtenir, sans concours, une bourse de première année.

Faculté de médecine de Paris. — *Médecine opératoire.* — M. le docteur Delbet, prosecteur, assisté d'aides d'anatomie, fera, à partir du mardi 15 octobre 1889, une série de démonstrations opératoires suivies d'exercices pratiques.

Ce cours ne pourra comprendre plus de quarante-huit élèves.

Il est spécialement destiné aux étudiants que les circonstances obligent à passer prochainement leur examen pratique de médecine opératoire.

MM. les étudiants qui désirent suivre ce cours devront se présenter, à partir du 9 octobre, à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, de une heure à quatre heures, au bureau du chef du matériel, qui leur donnera les renseignements nécessaires.

— Le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine a, sur la proposition de M. Proust, adopté les vœux suivants :

« Le Conseil renouvelle, instamment et d'une manière toute spéciale, le vœu qu'il a formulé à plusieurs reprises, de l'adduction, aussi rapide que possible, des nouvelles sources achetées par la Ville.

« Il estime qu'il y a lieu d'insister auprès de l'administration pour que les eaux de source actuellement amenées ne soient utilisées que pour l'alimentation. »

— Le préfet de la Seine vient d'informer le préfet de police que le Conseil municipal, sur le vœu du Conseil d'hygiène, a inscrit au budget la somme nécessaire à l'inspection médicale des écoles libres.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour l'internat en médecine des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 5 décembre 1889. Les épreuves commenceront à trois heures précises à l'Hospice-Général, salle des séances.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Ed. Moinet, secrétaire-directeur des hospices de Rouen.

Faculté des sciences de Lyon. — M. Givois, licencié ès sciences naturelles, pharmacien de première classe, chargé des fonctions de préparateur de physiologie, est nommé préparateur de physiologie.

M. Rigollot, délégué dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de physique, est nommé chef des travaux.

Faculté des sciences de Montpellier. — M. Galavielle, licencié ès sciences naturelles, délégué dans les fonctions de préparateur de botanique, est nommé préparateur de botanique.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Garnier (de Rennes), Hette (de Bray-sur-Somme), Peybernès (de Bourges).

Chemins de fer de l'Ouest. — *Derniers jours de l'Exposition universelle.* — La Compagnie de l'Ouest va mettre en circulation, chaque semaine, pendant toute la durée du mois d'octobre, des trains de plaisir de tous les points de son réseau sur Paris, avec séjour prolongé et retours facultatifs.

Grâce à cette mesure, les retardataires, empêchés jusqu'ici par leurs occupations ou par toute autre cause, pourront profiter des larges facilités ainsi offertes jusqu'au dernier jour pour venir admirer les merveilles de notre Exposition de 1889, qui ont attiré des visiteurs du monde entier dans des proportions inconnues jusqu'à ce jour.

Des affiches spéciales renseignent le public, en temps utile, sur les conditions dans lesquelles auront lieu les trains mis à sa disposition.

Le Gérant : **G. RICHELOT.**

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.
Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.
Membres du Comité :
SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Congrès de thérapeutique et de matière médicale.

Des antiseptiques locaux propres au traitement de la syphilis,

Par H. Hallopeau.

Bien que l'agent infectieux de la syphilis ne soit pas encore connu, malgré la découverte de Lustgarten, sa nature microbienne ne peut aujourd'hui faire l'objet d'un doute et l'étude des moyens propres à le combattre rentre ainsi dans la question à l'ordre du jour.

Par une bonne fortune, rare dans la thérapeutique des maladies spécifiques généralisées, nous possédons deux médicaments capables d'agir puissamment sur ce contage; nous avons nommé le mercure et l'iode; on n'en discute plus guère l'efficacité, mais on est loin d'être d'accord sur leur mode d'emploi.

Constamment, et à juste titre, on les fait absorber aux malades soit par les voies digestives, soit par la peau, soit, beaucoup plus rarement, par les voies respiratoires, et ils agissent en pénétrant avec le courant nutritif dans les parties malades. Ce traitement général a dû être seul employé par les médecins qui, avec Bazin, considéraient la syphilis comme une maladie

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD (1)

(*Notes et impressions d'un Parisien en Norwège*),

Par Maurice Springer.

Pour se rendre de Bergen à Christiania, le voyageur a le choix entre deux moyens : le paquebot qui contourne toute la côte, et la voiture ou la karriole. Quant au chemin de fer, il n'existe qu'à l'état d'ébauche. Quelques kilomètres sont en exploitation aux deux extrémités de la ligne, mais le tracé intermédiaire est toujours à l'étude. Dans ce pays aux communications difficiles, chacun veut que le chemin de fer passe chez lui. Les influences puissantes se neutralisant, le projet reste en l'air, objet des méditations des ingénieurs et des intrigues des futurs desservis.

En quittant Bergen, nous prenons le premier tronçon qui nous mène à Vossvangen. Un petit chemin de fer à voie étroite met quatre heures pour faire ce court trajet. La route monte beaucoup, on avance lentement; la petite locomotive, qui a l'air d'un jou-

(1) Suite. — Voir les numéros des 17, 19, 24, 26 septembre, 1er et 3 octobre 1889.

constitutionnelle, non virulente, liée à l'existence d'une cause interne inconnue dans son essence, ou qui en faisaient une diathèse acquise. L'auteur que nous venons de mentionner dit cependant qu'il sera quelquefois indiqué d'agir localement contre les syphilides, mais il ne cite à cet égard que l'emploi des bains alcalins ou sulfureux, des lotions astringentes, des cautérisations, des applications excitantes ou antiseptiques; il ne parle ni des mercuriaux ni des préparations iodées. Cette manière de voir n'est plus acceptable aujourd'hui. Ainsi que nous l'avons établi dans un autre travail (1), la syphilis, primitivement localisée au point d'inoculation, ne se généralise que passagèrement, dans les premiers temps de la période dite secondaire; bientôt elle se localise de nouveau en un certain nombre de foyers latents ou en activité; chacun de ces foyers constitue un centre où le contage peut se développer et d'où il peut se propager excentriquement ou à distance : il est donc indiqué d'agir localement, chaque fois que faire se peut, sur chacun de ces foyers et d'en détruire la spécificité.

Ce traitement local est entré dans la pratique courante pour plusieurs manifestations de la maladie. Notre illustre maître Ricord conseille depuis longtemps, contre le chancre infectant, la pommade au calomel; contre l'induration consécutive, les frictions locales avec la pommade mercurielle; contre les éruptions non irritatives, les fumigations cinabrées, l'emplâtre de Vigo, la pommade au proto-iodure et les bains de sublimé; contre les plaques muqueuses, l'usage combiné de l'hypochlorite de soude et du calomel, ou les applications de nitrate acide de mercure et les gargarismes au bichlorure; enfin, contre les ulcérations tertiaires, les caustiques mercuriels ou la solution iodée (2).

Notre vénéré maître, dans ces notes déjà anciennes, a formulé ce traite-

(1) Hallopeau : Thérapeutique générale de la syphilis. (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1887.)

(2) Ricord : Additions au *Traité de la maladie vénérienne de Hunter*, traduit par G. Richelot, 1859.

---

jou, fait des efforts pénibles pour nous traîner, elle souffle, elle s'époumonne et s'arrête à chaque instant pour faire de l'eau, ce qui veut dire qu'elle en prend.

On longe constamment tantôt un fjord, tantôt un lac, un torrent, une rivière. Puis la ligne s'engage à travers des forêts de sapins. Ce n'est pas sans un vif plaisir que nous revoyons des arbres et une belle végétation, après la nature aride et déserte des jours passés. Nous arrivons à Vossvangen, petit village coquet. A la porte des hôtels, comme en Suisse, stationnent des guides en costume marron avec de grands chapeaux mous; ils viennent proposer des voitures, des chevaux, des carrioles. O désillusion! ils vous adressent la parole en anglais. Nous faisons quelques excursions dans les environs, et nous allons jusqu'à Ejde. Nous voyons une grande cascade tombant de plusieurs centaines de mètres. Nous l'admirons beaucoup : c'est la première que nous rencontrons.

* * *

Le lendemain, nous partons en voiture pour Gutwangen et, là, nous nous embarquons sur le Sognfjord pour Laerdælsœren.

Nous traversons une gorge profonde, formée de parois à pic, c'est le Naérodal, où nous admirons encore deux chutes d'eau magistrales. Les premières cascades que nous rencontrons excitent en nous une légitime admiration, mais tout le long la route en est parsemée, de sorte qu'après quelques heures notre enthousiasme se trouve ralenti, et cependant les cascades se succèdent toujours. C'est une véritable obsession. Quelle ironie de la nature que d'avoir mis dans ce pays si peu folâtre tant de cascades!

ment local plus complètement que la plupart des contemporains ; on le trouve cependant indiqué avec soin par M. Jullien dans son excellent livre, recommandé par MM. Kaposi et Neisser au Congrès médical allemand de 1886, par M. Schwimmer dans un mémoire récent et magistralement exposé par M. Diday dans son ouvrage sur la pratique des maladies vénériennes; ajoutons enfin que MM. A. Fournier et Mauriac l'emploient dans leur pratique.

Néanmoins, ce traitement local ne nous paraît être encore entré que d'une manière insuffisante dans la thérapeutique; beaucoup de médecins continuent à traiter le chancre induré par les applications de vin aromatique, à employer contre les syphilides des bains indifférents, contre les plaques buccales, les gargarismes émollients, et à négliger l'emploi local des spécifiques dans les accidents tertiaires. Nous nous proposons d'établir que ce traitement doit être employé *systématiquement* contre toutes les manifestations accessibles de la syphilis et d'indiquer quels en sont les différents modes d'application.

Nous avons vu que chacune de ces manifestations doit être considérée comme un foyer de pullulation du virus, comme une source de réinfection : le fait est de toute évidence pour ces syphilides circinées ou en corymbes que l'on voit débuter par une papule ou un tubercule initial; autour de cette lésion primitive apparaissent, après un laps de temps variable, des papules filles dont chacune peut, à son tour, devenir un nouveau centre et s'entourer ultérieurement d'éléments plus jeunes; on les voit ainsi parfois se propager de proche en proche pendant des mois ou même des années ; or, il est d'observation que le traitement local vient, dans ces cas, puissamment en aide au traitement général ; on doit donc l'employer.

Nous ne nous arrêterons pas à énumérer les affections syphilitiques qui résistent longtemps au traitement général et sont rapidement modifiées par l'emploi local de mercuriaux, telles que les plaques buccales et anales, les syphilides palmaires et les syphilides serpigineuses, nous voulons seulement affirmer que le traitement local est également utile dans les autres

---

La crainte seule de paraphraser un mot historique nous empêche de dire : « Que d'eau ! que d'eau ! »

*
* *

Le Sognfjord, suivant le guide, est un des fjords les plus pittoresques de la Norwège. Et, en effet, par ses rives abruptes, par la multiplicité de ses bras, par ses eaux claires et transparentes, il mérite, certes, sa réputation. De loin en loin, on voit au sommet des montagnes quelques petits glaciers faisant partie du Justedalsbrae. C'est le plus grand glacier de la Norwège et même de l'Europe, puisqu'il mesure, paraît-il, 1,200 kilomètres carrés de superficie. Mais, malheureusement, comme la plupart des glaciers de ce pays, il n'est pas accessible aux touristes, car ici il n'y a pas de chemins faciles, ni d'auberges, ni de guides expérimentés comme en Suisse. Nous en sommes donc réduits à ne contempler ces merveilles que de loin. Dans quelques années, ce pays deviendra sans doute plus civilisé, les Norwégiens comprendront qu'ils ont intérêt à exploiter cette source de profit, la seule dont la nature n'ait pas été avare envers eux.

*
* *

Après quatre heures de navigation sur le Sognfjord, dans un paquebot lilliputien, nous débarquons à Laerdælsœren. Ce village, situé au fond du fjord, est encaissé au milieu de montagnes aux roches rougeâtres et nues. Nous passons toute une journée à pêcher. Les poissons abondent, et, sans être expert dans l'art de les attraper, on en

manifestations de la maladie. Les formes sous lesquelles il peut être employé sont des plus variables; il n'est pour ainsi dire pas de préparation qui n'ait été conseillée : nous indiquerons les plus importantes.

Si l'on veut exercer une action énergique et profonde, il faut recourir aux caustiques dont les plus usités sont le *nitrate acide de mercure* et le *sublimé* en poudre.

Chacun sait que le *nitrate acide de mercure* est un moyen réellement héroïque contre les syphilides des muqueuses; on voit des végétations spécifiques, rebelles pendant plusieurs mois à l'action du traitement général, disparaître après une ou deux cautérisations avec ce sel; il en est de même des plaques et des ulcérations linguales. On ne l'emploie pas assez souvent par crainte de la douleur que provoque son application : cette douleur est tolérable quand on agit sur une muqueuse en ayant soin de limiter l'action du caustique; l'emploi de la cocaïne permet aujourd'hui de la réduire tellement qu'elle devient pour ainsi dire insignifiante; *on doit donc renoncer aux cautérisations médiocrement efficaces des syphilides muqueuses avec le nitrate d'argent et les remplacer régulièrement par les cautérisations avec le nitrate acide de mercure.*

Le *sublimé en poudre* exerce une action caustique qui doit être surveillée de près, en raison des phénomènes de dermite qu'elle peut provoquer à sa périphérie; il est nécessaire de la limiter exactement à la partie que l'on veut atteindre. On peut l'employer comme moyen abortif du chancre quand celui-ci est tout récent et ne s'accompagne pas encore d'adénopathies indiquant la généralisation de la maladie; les tentatives faites dans cette direction ont été, jusqu'ici, infructueuses, mais elles ont été peu nombreuses, et il y aurait lieu de les renouveler. On peut espérer que le médicament, en pénétrant par absorption dans les lymphatiques de la partie malade, va agir à distance sur les éléments contagieux qui s'y sont introduits.

MM. Barthélemy et Balzer recommandent également les cautérisations avec le sublimé en poudre presque pur ou le nitrate acide dans les cas graves de syphilides ulcéro-croûteuses; la cocaïne ne pouvant plus, en

---

prend de grandes quantités en peu de temps. La pêche n'est pas seulement une des grandes ressources des marins, elle est également, dans l'intérieur des terres, la suprême distraction. Beaucoup d'étrangers louent des cours d'eau et, s'établissant dans le pays pendant plusieurs mois, ils prennent un nombre incalculable de saumons; ne sachant qu'en faire, ils les distribuent dans les auberges du voisinage, à mon grand désespoir.

On pêche beaucoup à l'aide de mouches artificielles en métal, aux ailes brillantes et multicolores, qu'on traîne à la surface de l'eau. Les saumons, éblouis par la magnificence de ces belles mouches, fondent dessus et se laissent prendre. Certains pêcheurs poussent leur passion jusqu'à pêcher la nuit à l'aide d'une petite lumière; le poisson vient voir ce qui se passe d'extraordinaire et, transporté d'admiration, il se livre sans défense.

***

Pour aller de Laerdælsœren à Christiania, on met quatre ou cinq jours, suivant l'état de la route. On voyage dans une voiture à deux chevaux, à l'arrière de laquelle se trouve fixée une petite plate-forme pour les bagages. Ces véhicules sont fort agréables quand il fait beau; ils me rappellent les voyages d'avant les chemins de fer.

Je m'abstiendrai de vous décrire cette route qui est longue. Des forêts de sapins et des lacs, c'est là tout le pays. Le premier jour, nous couchons à Nystuen, à 1,000 mètres au-dessus du niveau de la mer. Il fait un froid glacial. Tout autour de nous s'étendent des champs de neige. Nous établissons notre quartier général dans une petite

pareil cas, atténuer suffisamment la douleur, nous préférons alors modifier la surface ulcérée, soit par l'iodoforme, soit par une solution étendue de sublimé.

Les applications permanentes de sublimé en solution, dont le degré de concentration varie de 1/500 à 1/20,000, nous rendent journellement les meilleurs services; nous les employons de préférence au 1/3,000 ou au 1/5,000 suivant la sensibilité du sujet et son mode de réaction; les parties malades sont recouvertes d'ouate, de charpie ou de compresses imprégnées de cette solution, puis de taffetas gommé; il en résulte une espèce de bain local permanent; c'est un modificateur d'une grande utilité; il peut être appliqué sur toutes les ulcérations syphilitiques : nullement douloureux, d'un usage facile, il constitue un des moyens les plus sûrs d'améliorer rapidement l'état des parties et de transformer l'ulcération spécifique en une plaie simple. — Les mêmes solutions sont, quoi qu'on en ait dit, utiles contre les manifestalions buccales de la maladie.

Les bains de sublimé représentent cette même médication étendue à toute la surface du corps; comme Köbner et Jullien, nous les employons, depuis plusieurs années, dans le traitement des roséoles et des syphilides papuleuses généralisées; ils en hâtent la disparition et contribuent ainsi à éteindre ces nombreux foyers d'infection. Les pommades mercurielles conviennent, au contraire, dans le traitement des syphilides localisées. S'il n'y a pas d'ulcération, on peut les employer en frictions, et l'onguent napolitain est alors la préparation préférable; nous avons également appliqué avec avantage, en pareil cas, les emplâtres d'Unna et aussi le collodion biioduré au centième; en n'en renouvelant les applications que tous les cinq ou six jours, on évite la production de la dermite et l'on agit néanmoins efficacement sur le mal.

Parmi les pommades, celles qui ont pour principes actifs le calomel, le sublimé et le turbith sont les plus employées; il vaut mieux qu'elles ne soient pas assez concentrées pour provoquer de la dermite; nous avons vu cependant des poussées phlegmasiques ainsi produites être suivies de

---

maison au bord d'un lac. Paysage tout à fait alpestre; on se croirait à l'auberge du Grimsel. Nous arrivons le soir et nous nous logeons à grand'peine. La maison est envahie par une multitude de touristes. Plusieurs n'ont pas de lits et passent la nuit sur des chaises ou par terre. Après avoir fait une route de 80 kilomètres, un tel gîte manque de confortable; mais il ne s'agit pas de récriminer. Accepter de bonne grâce ce qu'on ne peut changer est encore la meilleure manière de faire contre mauvaise fortune bon cœur. Décidément, le voyage est une excellente école pour ceux qui ont le caractère mal fait.

*
* *

Le lendemain, à sept heures, nous sommes en route. On descend constamment; les chemins sont en très bon état, malgré le mauvais temps des jours précédents Les routes présentent une disposition singulière : au lieu d'être planes, elles forment des concavités successives comme des montagnes russes et, pour compléter cette analogie, les chevaux descendent les côtes avec une rapidité vertigineuse. Quand on n'y est pas habitué, cette allure à la descente provoque un certain malaise, mais on se rend bientôt compte qu'il n'y a aucun danger, les chevaux étant d'une adresse remarquable. C'est dans ce voyage qu'on apprécie toutes les qualités de fond de ces petites bêtes qui cependant ne payent guère de mine. Ces chevaux, de petite taille, sont ici les vrais amis de l'homme; aussi s'établit-il entre eux et leur maître des sentiments d'estime réciproque. Ils luttent en commun et s'entr'aident. Jamais on ne voit battre un cheval. Il n'est pas besoin ici de

la disparition rapide des accidents; en même temps qu'il irritait la peau, le médicament y avait pénétré et avait pu exercer son action spécifique. On peut remplacer avantageusement ces pommades par les emplâtres équivalents d'Unna. Quand il s'est produit une ulcération, il faut renoncer aux préparations très actives pour éviter la douleur et la réaction inflammatoire, à l'onguent napolitain à cause de la rancidité nécessaire de sa graisse; on peut avoir recours, en pareil cas, aux compresses imprégnées de la solution de sublimé; sur l'avis de M. Chaves, nous avons aussi employé avec d'excellents résultats la pommade de salicylate de mercure à 1/20. Les applications, soit d'emplâtre de Vigo, soit d'emplâtre rouge de Vidal, soit d'emplâtre au bichlorure ou au bi-iodure, suivant la formule d'Unna, nous rendent, dans les mêmes cas, les meilleurs services.

Nous devons mentionner enfin, comme moyen capable d'agir rapidement et énergiquement sur une manifestation localisée, l'injection sous-cutanée d'une préparation mercurielle telle que l'huile grise : elle ne devra être employée qu'à dose minime, car trois exemples funestes sont venus, depuis un an, mettre en évidence les dangers qu'elle entraîne. Les syphilides des voies respiratoires sont le plus souvent inaccessibles aux applications directes des médicaments; on peut, conformément à l'enseignement de M. Diday, les combattre efficacement par l'inhalation de vapeurs obtenues en faisant tomber par parcelles une pincée de cinabre sur une pelle rougie. Les fumigations cinabrées vont de pair avec les bains de sublimé pour le traitement des syphilides généralisées.

Ce ne sont pas seulement les préparations mercurielles qui conviennent au traitement local des syphilides; celles qui ont l'iode pour principe actif n'ont pas une moindre utilité; leur usage ne s'applique guère qu'aux formes ulcéreuses, et c'est surtout à l'iodoforme qu'il faut avoir recours; il a le grand avantage de ne provoquer ni douleur ni réaction locale et d'être d'une grande efficacité. Plusieurs fois nous avons traité simultanément, chez un même sujet, des ulcérations avec ce médicament, d'autres avec une préparation mercurielle, d'autres enfin par des topiques indifférents, et

---

Société protectrice des animaux. Quand il est fatigué, le cheval s'arrête, et on attend qu'il se remette en marche. D'ailleurs, il est d'une résistance étonnante; il monte rapidement les côtes sans être essoufflé; et le soir, lorsqu'il a parcouru courageusement plus de 100 kilomètres en montagne, ce pauvre animal ne trouve qu'une mauvaise litière et, en fait d'aliment, on ne lui donne que juste ce qu'il lui faut pour ne pas mourir de faim. On le laisse se livrer aux inspirations de son hygiène. A peine dételé, il se roule par terre comme un chien, pour s'essuyer et se sécher, puis on l'abandonne et il va chercher, dans le peu d'herbe qui pousse autour de l'auberge, un petit supplément de nourriture. Après plusieurs jours de cette existence, il marche encore avec vaillance, comme au début. Dans ce pays, la nature semble avoir imprimé partout la même empreinte; tout le monde fait son devoir avec conscience et sans récriminer.

*
* *

Certes, la Norwège est fort remarquable par la droiture et l'honnêteté de ses habitants. Les sceptiques disent que c'est un peuple primitif. Et de fait on rencontre ici des mœurs tout à fait patriarcales. Le voyageur qui arrive n'est pas traité comme une matière à exploiter, mais au contraire avec toute l'aménité qu'on doit à des hôtes. Au bout de peu de temps, il fait partie de la famille, on est aux petits soins pour lui. C'est à coup sûr un bien fort appréciable, lorsqu'on arrive fatigué, après avoir parcouru ces contrées froides et sauvages, que de se trouver réconforté au physique et au moral par de braves gens, que leur éloignement a jusqu'ici préservés de toute contamination.

nous avons pu constater que l'action de l'iodoforme était au moins égale à celle du mercure. Il est en même temps antiseptique et peut rendre à cet égard les plus grands services dans le traitement des syphilides fétides qui se développent à la vulve, à l'anus et aux extrémités. — Nous en avons vu récemment un exemple des plus remarquables : X..., entré le 1er juillet au n° 77 de notre salle Bazin, atteint d'une syphilis dont le début remonte à six mois, présente à la fesse droite, tout près de l'anus, une syphilide ulcéreuse qui mesure environ 6 centimètres sur 2; le fond en est sanieux et exhale une odeur fétide, ses bords sont saillants; après un bain, le malade est traité localement par l'iodoforme en même temps qu'on lui fait quotidiennement une friction avec 6 grammes d'onguent napolitain; dès le lendemain, la mauvaise odeur a disparu; les jours suivants, la plaie se modifie favorablement, et le douzième jour nous constatons avec étonnement qu'elle est entièrement cicatrisée, alors que, sous l'influence du traitement interne seul, elle ne ferait que commencer à s'améliorer. L'influence spécifique de l'iodoforme a été, dans ce cas, évidente, pour ne pas dire merveilleuse. C'est un nouvel argument que l'on peut opposer à ceux qui, contre toute évidence, contestent l'action de l'iode sur les manifestations secondaires de la maladie.

Nous ne doutons pas que l'iodoforme ne soit appelé à jouer un grand rôle dans la thérapeutique locale des syphilides ulcéreuses: il est aussi utile dans le traitement du chancre induré que dans celui du chancre simple; il n'est contre-indiqué que dans les cas où l'étendue des surfaces ulcérées peut faire craindre sa résorption en quantité excessive et l'apparition de phénomènes toxiques; on peut l'employer soit en poudre, soit en pommade, incorporé dans la vaseline, soit en solution dans l'éther, soit enfin sous la forme de gaze ou d'emplâtre d'Unna.

On voit combien sont nombreux et variés les agents applicables au traitement local des syphilides; ils doivent être, nous le répétons, systématiquement employés dans tous les cas, et, si nous voulons résumer les conclusions de ce travail, nous ne pouvons mieux faire que dire avec

---

Dans une de ces auberges, nous trouvons pendue au mur une grande pancarte en trois langues, défendant aux étrangers de chasser en Norwège sans avoir acquitté un droit variant de 300 à 700 francs. Cela nous semble cher pour un permis de chasse. Il paraît qu'on a été obligé de prendre ces mesures contre les Anglais qui, comme partout ailleurs, traitant ce pays hospitalier en pays conquis, y détruisaient tout le gibier avec la furie qu'ils apportent à tous leurs sports.

***

C'est dans ces régions forestières voisines du Télémarken que l'on rencontre encore des souvenirs touchants de notre histoire.

C'était en 1870. Un ballon partit un soir de Paris, monté par deux courageux marins. Le vent était violent, mais cette considération n'était pas de celles qui pouvaient arrêter ces hommes. A peine partis, ils furent pris dans un courant de tempête qui pendant toute la nuit les entraîna vers le Nord. Le lendemain ils se virent au-dessus de la mer; ils se croyaient perdus. Bientôt la terre apparut. Descendant au milieu de forêts dont ils ne pouvaient apercevoir les limites, ils ignoraient dans quel pays ils étaient tombés. Ils se virent tout d'abord entourés par des loups affamés. Après avoir marché longtemps dans ces solitudes, ils rencontrèrent des hommes. Surprise réciproque, impossible de se comprendre; l'étonnement des habitants fut sans bornes quand ils virent le ballon. Inutile de de dire avec quelle hospitalité ces malheureux furent accueillis. Aujourd'hui ce souvenir est encore vivant là-bas, Ces hommes, venus par le ciel, au milieu des brumes et les fri-

M. Diday : Le traitement local est toujours utile, il est souvent nécessaire parfois indispensable.

Dix-huitième Congrès de la Société allemande de chirurgie.

Au moment où le Congrès français de chirurgie va tenir sa quatrième session, il nous a paru intéressant de donner à nos lecteurs un cours résumé du Congrès que la Société allemande de chirurgie a tenu cette année.

Contrairement à ce qui se passe chez nous, la Société allemande ne met pas de questions générales à l'ordre du jour; chacun fait une communication sur un sujet particulier. Néanmoins plusieurs communications ont trait au même sujet, aussi les rapprocherons-nous dans notre exposé.

Etiologie et diagnostic du cancer des lèvres et de la langue. — M. Esmarch (de Kiel) attribue aux irritations, aux ulcérations et inflammations antérieures une influence considérable dans la production des néoplasmes de ces organes; la prédisposition, la syphilis héréditaire sont aussi probablement causes de néoplasmes. Esmarch croit, en pareil cas, à la transformation d'une lésion de tissu antérieure en cancer, non à la localisation d'un état général cancéreux sur un lieu de moindre résistance. Dans le diagnostic, il conseille l'examen histologique de parcelles de la tumeur et, en cas de soupçon de syphilis, l'administration interne de l'iodure de potassium.

Causes de la récidive locale du cancer après l'extirpation du sein. — Cette question a été discutée au dernier Congrès de chirurgie française. M. Heidenhain (de Berlin), qui l'a reprise au Congrès allemand, a répété ce que nos compatriotes avaient dit l'an dernier : La récidive a pour cause une extirpation incomplète; dans ces cas, le cancer se propage par traînées le long des lymphatiques qui vont jusqu'à l'aponévrose du grand pectoral; aussi faut-il enlever cette aponévrose et même tailler dans le muscle, comme le fait Küster depuis longtemps. Sur 65 cas de Volkmann, avec adhérence de la tumeur à l'aponévrose pectorale, il n'y eut que deux guérisons; tous les autres ont récidivé. Schinzinger (de Fribourg en Brisgau) a opéré 86 cas de cancer du sein, dont 26 ont récidivé au bout d'un an et demi à deux ans et se demande si on ne pourrait pas prévenir la récidive en cherchant à obtenir l'atrophie de la glande mammaire par la castration. C'est là, je crois, une idée nouvelle.

---

mas de cet hiver inoubliable, sortant de la grande ville assiégée par des ennemis stupéfiés eux-mêmes de leur œuvre, n'est-ce pas là comme une vision gigantesque digne des héros des vieilles légendes scandinaves? *(A suivre.)*

TRAITEMENT DE LA VAGINITE. — L. H. Petit.

Pour combattre la vaginite des sujets lymphatiques ou scrofuleux, on prescrit le quinquina, l'iodure de fer, les bains salés ou les bains de mer, l'hydrothérapie. Si les malades sont arthritiques, préparations arsenicales et alcalines. — Les vaginites mycotiques, diphthéritiques, septiques, sont traitées par les cautérisations, les injections antiseptiques, les applications de tampons de gaze boriquée, iodoformée, etc. — Pendant la période d'acuité de la vaginite blennorrhagique, grands bains simples ou amidonnés; pendant la période subaiguë, cautérisations avec le nitrate d'argent ou les solutions de ce sel. Injections avec divers liquides, tels que : solution d'acétate de plomb, d'alun, de sulfate de zinc, de borax, de sublimé, de permanganate de potasse, de chloral, d'acide phénique. Le tamponnement avec des boulettes de ouate imbibées de ces liquides paraît plus efficace, parce qu'il a une action permanente, et qu'il écarte l'une de l'autre les surfaces enflammées. — Dans le cas d'ulcérations occasionnées par la vaginite, cautériser avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, l'acide chromique, etc. — N. G.

Résultats éloignés des ablations de cancers de la langue. — Volkmann a opéré dans les 14 dernières années 91 de ces cancers, dont 35 avec ganglions ; de ces derniers, 6 malades ont disparu, 1 est mort d'une autre affection, 3 ont récidivé au bout de 3 ans et 2 sont guéris depuis 6 ans. Küster cite 3 malades restés guéris pendant plus de 3 ans, sur 26 opérés, et Schede 1 cas resté guéri 5 ans; Esmarch a vu une survie de 19 ans sans récidive; Bergmann une de 2 et une de 4 ans; Petersen, 1 de 9 ans; Küster, 1 de 10 ans, etc.

MM. Hahn et Küster rappellent que les erreurs de diagnostic du cancer de la langue ne sont pas rares, et qu'il faut se défier des longues survies après les opérations pour cette affection.

Résultats éloignés des extirpations de cancer du rectum. — M. Krause présente 3 malades opérés par Volkmann de cancer du rectum, il y a 6, 8 et 9 ans, sans récidive; 4 autres, opérés en 1881, 1883, 1884 et 1885, sont dans le même état. On a, dans les 3 premiers cas, ouvert le péritoine.— Bergmann présente un malade opéré de même il y a 4 ans, sans récidive actuelle.

Résultats éloignés de l'ablation de cancers de diverses régions. — M. Von Bermann présente : 1° un cas de carcinome du pharynx, opéré en 1884; trois mois après, il y eut récidive; on fit alors une extirpation complète des ganglions et, depuis, le malade est resté guéri; 2° un cas de carcinome de la face guéri depuis 4 ans 1/2; 3° 2 cas de carcinome des lèvres opérés depuis 2 ans, sans récidive. M. Helferich a opéré un cancer de la vessie; guérison depuis 5 ans.

M. Korte présente un malade opéré de carcinome du larynx, sans récidive depuis 2 ans 1/2; M. Bergmann, 1 sans récidive depuis 4 ans, M. Schmidt a de même une survie de 3 ans 1/2; M. Hahn (de Berlin), 8 ans 1/2; M. Fraenkel, 3 ans; etc.

Diagnostic et opération du rétrécissement du pylore. — M. Angerer (de Munich) recommande de faire le diagnostic du siège de la tumeur et de ses rapports avec le foie, la paroi abdominale, le pancréas, au moyen de la dilatation artificielle de l'estomac par l'acide carbonique. Il ne conseille l'extirpation que si la tumeur n'adhère pas à ces organes; dans le cas contraire, il pratique la gastro-entérostomie. Sur 6 cas de résection du pylore, un seul est actuellement en vie; les autres sont morts immédiatement après l'opération ou dans les jours qui suivirent; sur 6 cas de gastro-entérostomie, une malade est restée soulagée plusieurs mois, un mourut au bout de trois semaines et les autres quelques jours après l'opération. Ces résultats déplorables ont encore été plus mauvais entre les mains de Lauenstein. Sur 9 opérés de gastro-entérostomie, 2 succombèrent peu de jours après l'opération, les autres survécurent cinq à six mois; sur 9 résections du pylore, il y eut 5 morts immédiates.

Angiome caverneux du mamelon. — M. Sendler (de Magdebourg) a présenté un exemple de cette très rare affection.

Inoculabilité du cancer en série aux animaux. — M. Hanau (de Zurich) a pu inoculer avec succès des papillomes de rat à des rats; M. Rinne (de Greifswald) du carcinome de chien à des chiens; M. Hahn (de Berlin) a transporté avec succès du tissu cancéreux de la région malade à une région saine; M. von Norvinski, du cancer de l'homme au chien; enfin, M. Mehr a répété les mêmes expériences.

Sur le pansement sec des plaies. — M. Landerer (de Leipzig) emploie le moins possible d'antiseptiques; il se sert d'eau bouillie, dans laquelle il place les instruments, et de gaze sublimée pendant les opérations. Il a fait ainsi 90 opérations, grandes et petites, sans un seul insuccès.

Méthodes de diagnostic des lésions de la zone motrice de l'écorce cérébrale fondées, d'après M. Horsley (de Londres) sur les troubles des fonctions sensitives, tactiles et motrices des diverses sections des membres.

Sur la trépanation. — M. Fischer (de Breslau) a pratiqué sans grand succès cette opération pour un sarcome de la dure-mère avec troubles moteurs du bras et de la jambe.

M. Sennenburg a enlevé ainsi une tumeur médullaire; MM. Gerstein et Küster présentent des pièces provenant de sujets trépanés.

Du myxœdème. — M. Mosler présente une malade atteinte de myxœdème, et M. Horsley, des préparations de pièces prises sur un sujet mort de maladie intercurrente. M. Rinno assimile cette affection à l'acromégalie, au crétinisme, etc.

Extirpations de nerfs. — M. Thiersch arrache les nerfs de la face après les avoir tordus sur leur axe dans les névralgies rebelles. Horsley a fait 15 fois la résection du nerf trijumeau pour la même cause. L'ablation du ganglion de Gasser est difficile et peut causer des hémorrhagies à cause de ses rapports intimes avec la dure-mère.

Des névroses traumatiques. — M. Oppenheim (de Berlin) présente plusieurs malades chez qui une chute ou des blessures accidentelles ont causé des troubles cérébraux ou médullaires d'ordre moteur ou sensitif.

De la nature de l'ozène. — M. Schuchardt (de Halle) attribue cette affection à une dégénérescence de l'épithélium de la muqueuse nasale, qui de cylindrique devient pavimenteux; à l'accumulation de cet épithélium dans les replis de la cavité nasale, puis à sa putréfaction grâce à la présence d'un grand nombre de microbes.

Rhinosclérome. — M. Rydygier présente deux malades atteintes de cette affection, due à un bacille dont il fait voir des préparations.

Correction de l'obliquité nasale. — M. Trendelenburg, dans les cas où la difformité provient de la voûte osseuse du nez, fait une incision bilatérale des téguments, puis des os nasaux, de manière à pouvoir les mobiliser.

Occlusion intestinale. — Lorsque celle-ci est consécutive à une péritonite ou à une paralysie de l'intestin, le traitement, d'après M. Schlange, doit être médical; lorsqu'il s'agit d'une occlusion mécanique, il faut pratiquer l'entérotomie, et même, si les accidents tiennent à la rétention des ptomaïnes, il vaut mieux pratiquer plusieurs fistules qu'une seule, pour livrer passage plus rapidement aux poisons intestinaux.

Traitement chirurgical de la péritonite par perforation. — M. Mickulicz distingue deux formes cliniques de cette affection : la péritonite septique diffuse d'emblée et la péritonite fibrino-purulente progressive. Dans la première, le collapsus s'établit de bonne heure et l'opération est inutile; dans la seconde, elle a de grandes chances de succès, et d'autant plus qu'on intervient plus tôt. MM. Kœnig, Wagner, Stelzner, citent des cas de guérison.

Rapports de la pneumonie avec les hernies étranglées. — M. Pietrzikowsky a confirmé par des expériences sur les animaux l'opinion de Gussenbauer, d'après laquelle ces pneumonies sont dues à des embolies parties de thromboses des veinules et des artérioles de l'anse lésée. M. Thiem ne pense pas que ce mécanisme soit spécial à l'étranglement herniaire, car il a observé les mêmes accidents pulmonaires après l'extirpation totale de la matrice et après celle de la vésicule biliaire.

Chirurgie de la vésicule biliaire. — M. Crédé (de Leipzig) pense que les opérations de l'avenir seront : l'extirpation de la vésicule, si celle-ci ne fonctionne plus; la cholécystotomie pour évacuer les calculs qui entravent la fonction de la vésicule, alors que celle-ci n'est pas dégénérée. MM. Thiem, Hagemann, Fischendorff ont aussi pratiqué ces opérations. M. Langenbuch dit que les résultats publiés ne ont guère encourageants : 73 cholécystotomies, 11 décès, 46 guérisons complètes et 16 guérisons incomplètes, avec fistule; d'après lui, il faut d'abord faire une incision exploratrice, qui seule permet de faire le diagnostic exact de l'affection.

Ablation de l'appendice iléo-cæcal suivie de guérison, par M. Schneller, pour une péritonite causée par une gangrène de l'appendice.

De l'intervention dans les plaies de l'abdomen par balles de revolver. — M. Bramann présente un jeune homme qui, à la suite d'un tel accident, fut pris de collapsus dû à une hémorrhagie abondante; on fit la laparotomie, la ligature de l'artère blessée, et le

malade guérit. On ne toucha pas aux plaies de l'intestin. L'auteur rejette la méthode américaine qui consiste à injecter du gaz hydrogène dans l'intestin pour voir s'il est blessé. Esmarch la défend.

Traitement de l'hypertrophie prostatique par l'excision. — Cette opération est prônée par M. Kummelle; mais Socin et Thiersch la croient peu utile.

Névropathies articulaires. — M. Petersen a observé un cas de névralgie du genou qui, ayant résisté à tous les traitements, céda enfin à l'ouverture de l'articulation, parfaitement saine. Esmarch a observé les mêmes phénomènes et la même terminaison à la hanche.

Gangrène symétrique des extrémités. — M. Bramann présente trois frères de 7, 9, 13 ans, atteints de cette affection, qu'il rattache à des lésions de la moelle. Kœnig a vu cette affection aux deux bras et à la poitrine; Socin aux deux jambes et aux deux bras à la fois ; quadruple amputation ; guérison. Thiersch et Bergmann ont vu des cas semblables.

Traitement consécutif à la résection de la hanche. — Volkmann et Krause emploient la contre-extension, qu'ils continuent pendant des années, mais pendant la nuit seulement au bout d'un certain temps, à l'aide d'un bas à lacet spécial. On doit faire des mouvements de bonne heure et faire lever le malade au bout de quatre semaines.

Dans deux cas de suppuration chronique de la hanche, Krause a trouvé des streptocoques dans la jointure, mais pas de tubercules.

Petersen propose de remplacer l'appareil orthopédique, coûteux et fragile, par une ankylose consolidée au moyen d'un clou s'enfonçant dans les deux surfaces osseuses en contact.

Extirpation totale de la capsule malade de l'articulation du genou avec conservation des ligaments croisés. — Lauenstein pense que la conservation de ces ligaments sauvegarde la mobilité de la jointure. Kœnig n'est pas de cet avis, et Petersen croit à la reproduction de ces ligaments après leur extirpation.

Sarcome du plateau du tibia. — Observations de cette affection présentées par MM. Krause, Bramann et Esmarch.

Appareil prothétique pour remplacer les deux membres inférieurs, en cas d'absence congénitale, par M. Hœftmann (de Kœnigsberg).

Redressement des pieds plats par l'ostéotomie sus-malléolaire, proposé par M. Trendelenburg. M. Hahn a opéré 5 cas de ce genre; 2 seulement ont été améliorés.

Redressement des pieds-bots par ostéotomie du tibia. — Présentation de sujets opérés par M. Hahn; dans quelques cas, le résultat est assez bon; dans d'autres, il est nul. M. Trendelenburg pense que les résultats seraient meilleurs si l'excision passait très près et au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne.

Nous ferons une simple mention des communications suivantes : M. Riedinger : Anomalie du coude, constituée par l'absence de l'olécrâne et de la tête du radius; — M. Leser : Une forme rare d'actinomycose de la peau; — M. Hoffa : Sur une nouvelle ptomaïne, la méthylguanidine; — M. Kitasato : Culture pure du bacille tétanique de Nicolaier; M. Helferich : Sur une modification de l'opération de Chopart; — M. Cornet : Résultats positifs de l'inoculation de la tuberculose par les crachats sur diverses muqueuses; — Kœnig : Présentation de la vessie d'un malade opéré de la taille hypogastrique; — Mickulicz : Injections de térébenthine pour raviver la puissance régénératrice du périoste à la suite de nécroses étendues; — M. Rotter : Rhinoplastie à la suite d'un lupus; — M. Disse démontre l'existence d'un espace en forme de fente dans les scrotums et dans les grandes lèvres; — M. Thien recommande l'emploi de tampons aseptiques résorbables en catgut, en particulier après les opérations de cure radicale de hernies.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er octobre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire intitulé : « Des épidémies au 50e régiment d'infanterie pendant l'hiver et le printemps 1888-1889 et en particulier de la pneumonie infectieuse contagieuse », par MM. Montané et Duponchel, médecins-majors;

2° Contribution à l'étude des oreillons (note envoyée par M. Bobrie, de Cozes);

3° Une lettre de M. Sandras (de Paris), relative à un cas de vaccination intensive produite avec le vaccin de génisse.

— M. Laborde lit, au nom de M. Ollivier et au sien, un rapport sur l'étude physiologique de la liqueur d'absinthe. Ce rapport va à l'encontre des conclusions formulées par MM. Cadéac et Meunier, relativement à l'innocuité de cette liqueur.

Devant l'Académie, il injecte à un cobaye 1 gramme de liqueur d'absinthe; l'animal est pris rapidement d'une attaque convulsive violente et la mort arrive au milieu d'accès subintrants. Un autre cobaye de même poids reçoit 1 gramme d'essence d'anis et ne présente d'autre symptôme qu'une sorte de somnolence. Les résultats contradictoires obtenus par MM. Cadéac et Meunier tiennent à ce qu'ils ne se sont pas servis d'essences types, mais de produits inférieurs ou altérés.

M. Laborde conclut que l'essence d'absinthe vraie est de toutes les essences qui peuvent entrer dans la liqueur d'absinthe la plus toxique et la plus dangereuse. Elle est le type les convulsivants épileptiques. De même que les apéritifs, le vermouth, le bitter, l'essence d'absinthe constitue un poison que condamne et réprouve l'hygiène.

(La lecture de M. Laborde, qui a été suivie d'applaudissements unanimes, a été interrompue un moment par les protestations d'une dame antivivisectionniste que M. le président a dû faire expulser immédiatement. Le meilleur moyen de punir ces chercheurs de réclame est de ne pas les nommer.)

— M. Corlieu lit un travail sur l'enseignement pratique du Collège de France. Il prouve qu'Ambroise Paré n'a pas appartenu à la religion réformée, puisqu'il a été parrain du fils d'un de ses confrères dix-neuf ans avant la Saint-Barthélemy.

— L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Trasbot sur les mémoires présentés pour le prix Vernois.

COURRIER

La Société de chirurgie a repris mercredi ses réunions hebdomadaires. Mais, ayant perdu, en vacances, son ancien président, M. Maurice Perrin, elle a levé la séance en signe de deuil.

Pendant le Congrès de chirurgie, qui s'ouvrira le 7 octobre, la Société de chirurgie ne tiendra pas de séance.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

BULLETIN

Quatrième session du Congrès français de chirurgie.

La réunion des chirurgiens de langue française n'a pas été moins nombreuse cette année que les précédentes, bien au contraire, et le grand amphithéâtre de la Faculté n'avait probablement jamais, depuis le premier Congrès international des sciences médicales, tenu en 1867, au moment de l'Exposition, renfermé à la fois autant de chirurgiens étrangers parlant notre langue.

Autour de M. le baron Larrey, président du Congrès, avaient pris place sur l'estrade MM. Henri-Ch. Monod, directeur de l'Assistance publique et de l'hygiène au ministère de l'intérieur; Peyron, directeur de l'Assistance publique de Paris; les professeurs Gavarret, Brouardel, Lannelongue, Guyon, Verneuil, Rochard; Oscar Bloch (de Copenhague); Longmore, délégué du gouvernement britannique; Thiriar et Thiry (de Bruxelles); Tilanus (d'Amsterdam); Démosthènes (de Bucharest); Ziembicki (de Lemberg); Julliard et J.-L. Reverdin (de Genève); Roux (de Lausanne), etc.; Ollier, Tripier et Poncet (de Lyon); Gross et Heydenreich (de Nancy); Tédenat (de Montpellier); Demons (de Bordeaux); Combalat, Chapplain (de Marseille). Dans

FEUILLETON

DE LA BASTILLE AU CAP NORD (1)

(Notes et impressions d'un Parisien en Norwège),

Par Maurice Springer.

Nous voici à notre dernier jour de voyage, avant de gagner Christiania. A mesure que nous nous rapprochons de la capitale, la campagne est plus peuplée et on trouve des journaux, signe de civilisation raffinée. Nous descendons rapidement le lac Spirillen, qui est large comme une petite rivière; le courant est très rapide et charrie une masse de poutres. Ce sont les fameux sapins de Norwège qui flottent ainsi jusqu'aux scieries. Ces bois couvrent parfois toute la surface de l'eau, si bien que le navire est obligé de se frayer un passage au milieu d'eux. En certains endroits, des hommes sur des radeaux viennent reconnaître les poutres et les distribuent dans telle ou telle direction, suivant la marque du propriétaire.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17, 19, 24, 26 septembre, 1er, 3 et 8 octobre 1889.

l'assistance, nous avons remarqué plusieurs chirurgiens des hôpitaux, MM. Horteloup, Nicaise, Le Dentu, Polaillon, Terrier, Ch. Monod, Peyrot, Richelot, Humbert, Terrillon, Kirmisson, Reclus, Tuffier, Picqué, Routier, Ricard, Poirier, etc.; mais on eût désiré en voir davantage, ne fût-ce que par égard pour les chirurgiens étrangers. Mentionnons encore MM. Pamard, Bœckel (de Strasbourg); Ehrmann (de Mulhouse); Maunoury (de Chartres); Queirel (de Marseille); Houzel (de Boulogne); Bousquet (de Clermont-Ferrand); J. Lemaistre (de Limoges); Duret (de Lille), etc.

Ont été nommés présidents d'honneur : MM. Longmore, Tilanus, Thiry, Bloch, Démosthènes, Roux, Reverdin, Rochard, Heydenreich, Tripier, Demons, Combalat, Pamard et Tédenat.

La séance a été ouverte par un discours de M. le baron Larrey sur le rôle important joué par les chirurgiens militaires de notre siècle dans les progrès de la chirurgie d'armée et de la chirurgie en général. Il a rappelé, en particulier, les travaux de MM. Legouest et Maurice Perrin, dont il a déploré en termes émus la perte récente. En terminant, il a posé en quelque sorte la candidature de l'initiateur du Congrès, M. Demons, à la prochaine présidence.

M. le docteur Pozzi, secrétaire général, a rendu compte de l'état des finances de la Société, qui sont assez prospères; mais, néanmoins, il a demandé que la cotisation annuelle soit, à l'avenir, portée de 20 à 25 francs.

Plusieurs communications ont été ensuite faites sur différents sujets.

M. le professeur Oscar Bloch (de Copenhague) a fait connaître une modification pratique de la méthode antiseptique de Lister. La méthode employée généralement a cet inconvénient que les pièces de pansement préparées à l'avance perdent de leur valeur antiseptique, et d'autant que l'époque de la préparation est plus éloignée. D'ailleurs, cette préparation exige beaucoup de peine et de soins. M. Bloch a depuis quelque temps employé le procédé suivant : il stérilise l'étoffe (ouate, gaze, etc.) destinée aux pansements et la fait empaqueter dans deux feuilles de papier à filtre, de telle façon qu'elle puisse se conserver aussi longtemps qu'on voudra,

---

Au bout de quatre heures on retrouve un tronçon de chemin de fer qui nous ramène à Christiania. C'est avec une véritable volupté que nous revoyons des aliments européens. Adieu conserves, salaisons et saumons de toutes espèces! Une bonne nuit a bien vite réparé toutes les fatigues des jours passés, et le lendemain tout pimpants nous arpentons les rues de Christiania avec cette assurance que donne le déjà-vu.

L'heure du retour arrive, il faut rentrer, emportant une moisson de charmants souvenirs. Mes compagnons me quittent continuant leur voyage en Suède, tandis que je reprends le chemin de la France.

*
* *

A bord du *Melchior*, 12 août 1888.

Le *Melchior*, énorme paquebot danois, est amarré au quai. A dix heures précises nous levons l'ancre. La cloche du bord retentit, aussitôt se produit un grand silence, comme celui du recueillement, et lentement, avec la solennité d'un grand seigneur, le navire sort des jetées. J'envoie un dernier salut à mes compagnons qui sont venus là, et en quelques instants nous nous perdons de vue. Sur ce grand bateau, bondé de monde, je suis le seul étranger. Pas d'Anglais ni d'Allemands avec leur airs conquérants, mais de braves Danois qui semblent parler de leurs affaires. Je ne trouve pas aisément à échanger mes idés dans ce milieu; un amagalme d'anglais et d'allemand panaché de mots norwégiens lus aux enseignes des boutiques, me constituent un langage qui ne me mène

sans qu'elle perde sa qualité d'être aseptique; au moment du pansement, on y ajoute les substances antiseptiques nécessaires. Le pansement ainsi fait maintient la plaie en état de sécheresse, n'irrite pas la peau et n'est pas toxique, ainsi que l'ont démontré de nombreuses opérations.

— M. Roux (de Lausanne) a exposé les indications du traitement de la pérityphlite par la laparotomie et les bons résultats qu'on peut en obtenir, grâce à la méthode antiseptique.

— Le traitement des difformités par cicatrice est un de ceux qui ont le plus exercé la sagacité des chirurgiens, à cause de la difficulté qu'ils éprouvaient à prévenir la rétraction consécutive à la plupart des opérations autoplastiques destinées à y remédier. M. le professeur Heydenreich (de Nancy) a employé, dans deux cas, une méthode qui lui a donné d'excellents résultats. Cette méthode consiste à enlever le tissu cicatriciel et à recouvrir la plaie par les greffes de Thiersch. Ces greffes diffèrent de celles de Reverdin par deux points principaux : 1° On les applique sur une surface saignante, et non sur une surface bourgeonnante ; 2° Elles sont constituées par de longues lanières d'épiderme.

Voici comment on procède : la partie déformée (membre, doigt, etc.) étant remise en place avant ou après la dissection du tissu cicatriciel, on râcle légèrement la surface morbide pour la rendre saignante ; on découpe ensuite sur les parties voisines des languettes d'épiderme, comprenant la couche de Malpighi, et on les applique sur cette surface de façon à la recouvrir tout entière: enfin on applique sur le tout un pansement antiseptique. Cette méthode a sur l'autoplastie par la méthode italienne l'avantage de ne donner lieu à aucun accident. En cas d'échec, la plaie reste la même, et on peut recommencer les greffes, tandis que dans la méthode italienne l'opération nécessite des positions très gênantes pour l'opéré, peut être suivie d'accidents inflammatoires et de sphacèle du lambeau, de sorte que l'état de l'opéré est bien plus mauvais après qu'avant l'intervention du chirurgien.

Toutefois nous ferons remarquer que les greffes cutanées, auxquelles on

pas loin. Je me vois donc obligé de me renfermer dans le silence, et, assis à l'arrière, à l'abri du vent, je laisse mes yeux se perdre dans l'horizon lointain qui va s'effaçant. Il fait un temps superbe; le ciel, d'un bleu pur, illumine le fjord de Christiania. C'est le dernier que je vois, car dans un instant nous allons nous retrouver en pleine mer. En arrivant en Norwège, je l'avais vu par les lueurs blafardes du soir; le voici en plein midi, paré de tous ses atours, comme une jolie femme qui, coquettant adroitement, vous fait admirer, à votre propre insu, tous ses charmes. Après tous les fjords que j'ai vus en si peu de temps, il semble que celui-ci doive me laisser indifférent. Il n'a pas l'aspect sauvage et farouche du Sognfjord, ni le grandiose du Lynjerfjord, mais il a quelque chose de gracieux, d'aimable, je dirais, si j'osais, de mondain ; il a l'air d'être là pour reconduire le voyageur qui s'en va, et l'accompagner jusqu'au seuil de son domaine, comme des gens de bonne compagnie. Et qui sait? Peut-être suis-je encore dupe de mon imagination ; dans quelques minutes, la Norwège va disparaître à mes regards, pour toujours peut-être, et comme ces personnes qu'on sait ne devoir plus jamais revoir, je le regarde avec une indulgence attendrie. C'est que maintenant tous mes souvenirs se pressent en foule dans mon esprit. Les petits incidents de voyage, les gaietés de la route traduisant notre bonne humeur, tout cela disparaît; mes impressions rapides se classent d'elles-mêmes, elles se hiérarchisent pour ainsi dire, et je revois devant moi ce qui m'a le plus frappé : cette nature désolée et criante de l'extrême Nord. Ce qui ajoute encore à l'acuité de ces impressions, c'est que, tandis que je regarde à l'avant où la pleine mer s'étale en une nappe infinie, je revois là-bas, dans le lointain, la terre de France qui va

donne à l'étranger le nom de Thiersch, pourraient s'appeler en France *greffes d'Ollier*, car l'éminent chirurgien de Lyon les avait employées avec succès en 1872, dans le même but que M. Heydenreich, ainsi qu'en témoigne une communication faite à l'Académie des sciences en 1872 (t. 74, p. 817).

— M. le professeur Demons (de Bordeaux) a vanté les bons effets des ponctions capillaires répétées dans des cas graves de météorisme dus à diverses affections abdominales simulant l'étranglement interne (abcès de la fosse iliaque, péritonisme consécutif à une ovariotomie, à un cancer du rectum, etc.). Ces ponctions, appliquées dans plusieurs de ces cas, ont rendu inutile la laparotomie, qu'on aurait pratiquée le plus souvent hors de propos, ainsi que la suite de la maladie l'a démontré.

— Les suites éloignées des opérations pour tuberculoses locales doivent faire l'objet d'une longue discussion au Congrès. En attendant, M. le professeur Lannelongue a étudié minutieusement les déformations des doigts consécutives aux lésions tuberculeuses de ces organes, sans qu'il y ait eu d'intervention chirurgicale.

Les déformations sont causées soit par l'ulcération ou la nécrose de l'os, dues à la tuberculose, soit à une réparation irrégulière de ces lésions : de là une augmentation en longueur ou en largeur ou des raccourcissements des phalanges ou des métacarpiens, le déplacement des phalanges en avant ou en arrière, ou sur les côtés, etc.

En étudiant la physiologie de ces déplacements, M. Lannelongue a vu que pour les phalanges comme pour les parties les plus volumineuses des membres et même pour le tronc, la déviation se produisait toujours dans le sens où les muscles sont le plus puissants. Pour les doigts, la première phalange, obéissant à l'action des fléchisseurs de la main, plus intense que celle des extenseurs, passe en avant du métacarpien; pour les autres phalanges, et pour la même raison, c'est le contraire, le déplacement se fait en arrière.

On peut éviter ces déviations soit par un traitement préventif de la tuberculose, hygiène, reconstitution de l'organisme; lorsque les lésions sont

---

poindre, et c'est là un sentiment dont je n'ai jamais pu me défendre : chaque fois que je reviens de pays lointains, je me sens empoigné par la même émotion.

Ceux qui vivent au milieu des agitations fiévreuses de notre existence sont comme entourés d'un mur chinois; le monde, pour eux, ne va pas plus loin que l'horizon de leur ambition. Ignorant ce que donne la mise au point, ils oscillent entre la fatuité du chauvinisme et la dépréciation injuste de leur patrie. C'est de loin, seulement, qu'il est possible de juger avec quelque impartialité ce que le rapprochement obscurcit et défigure; de plus, la comparaison est indispensable, et vient, avec sa logique implacable, forcer le jugement, si bien que nul ne sait pourquoi il aime son pays tant qu'il ne connaît pas les autres.

* * *

Copenhague, 15 août 1888.

Le matin, à dix heures, nous débarquons à Copenhague, belle ville très animée. Je vais visiter l'Exposition, qui ne paraît pas fort intéressante. En face se trouve un beau palais élevé à l'art français par M. Jacobsen. Cet industriel danois a réalisé une fortune immense, grâce aux découvertes de M. Pasteur. Voulant lui témoigner sa gratitude, il a fait faire le portrait de Pasteur par Bonnat et l'a offert à l'illustre savant; il a, en outre, fait construire un bel édifice dans lequel il a rassemblé un grand nombre de tableaux parmi les plus remarquables de l'école contemporaine. A la place d'honneur, dans la salle principale, on voit le tableau de Detaille représentant un bataillon en campagne

constituées, on doit avoir recours, suivant les cas, à la résection des phalanges ou à l'amputation des doigts.

— Dans mon dernier *Bulletin* j'ai dit que M. le général Faidherbe avait cessé depuis longtemps de faire partie de la *Société d'autopsie mutuelle.* C'est une erreur, que j'avais répétée sur la foi de journaux que j'avais lieu de croire bien informés, le *Temps* entre autres, et que notre excellent confrère M. Laborde a relevée dans la *Tribune médicale* du 3 octobre :

Voici en effet comment le général Faidherbe s'exprimait à cet égard dans son testament :

Je, soussigné, désire et veux que, après ma mort, il soit procédé à mon autopsie par les soins de la Société d'autopsie mutuelle.

Désirant, en outre, que mon corps soit utilisé par la science, je le lègue, notamment mon cerveau et mon crâne, au laboratoire d'anthropologie, qui en disposera à son gré. Telle est ma volonté expresse.

Fait librement et spontanément à Lille, le 28 avril 1878. L. FAIDHERBE.

« Si cette dernière volonté, ajoute M. Laborde, si fermement et si nettement exprimée, de l'illustre soldat, du savant non moins illustre, n'a pu être exécutée, cela tient uniquement, nous avons qualité pour le dire, aux conditions matérielles créées par les derniers ravages de la maladie, qui n'eussent point permis un examen convenable, et la conservation des organes délicats, notamment du cerveau, dont l'étude importait surtout; car, c'est par une erreur, que nous tenons à relever, que quelques journaux mal informés, le *Temps* entre autres, ont prétendu que le Général s'était retiré de la Société d'autopsie mutuelle; son testament, que l'on vient de lire, témoigne du contraire, et nulle disposition écrite ne l'annulait.

« Nous devons, d'un autre côté, rendre à la famille du grand chancelier, et notamment à sa digne épouse et à son gendre, cette justice qu'ils se seraient montrés disposés à respecter les volontés du Général, dont il était de notre devoir de leur soumettre l'expression, du reste avec toute la défé-

---

dormant la nuit par terre. Dans les nues apparaît leur rêve : l'épopée des armées victorieuses du premier Empire qui défilent au loin. La foule des étrangers s'arrête devant ce tableau et le contemple d'un air pensif. En présence de cette généreuse gratitude, il est à souhaiter qu'on élève plus tard une statue à M. Jacobsen (ce qui n'est même plus un grand honneur par le temps qui court) pour apprendre aux générations futures que, dans notre siècle, il s'est rencontré un homme reconnaissant.

***

Copenhague et le Danemark mériteraient une description spéciale, mais, mon récit ayant déjà trop duré, je m'en abstiendrai. A sept heures du soir, on prend le chemin de fer pour Korsor. Nous traversons de belles campagnes. Singulière impression ; je trouve que toute la nature, ici, est pâle et incolore, tout me paraît uniformément gris. Après les couleurs intenses de la Norwège, la verdure de nos pays me semble couverte d'une épaisse couche de poussière Cette impression est fugace, car, au bout de quelques jours, les tons ont repris leur valeur et j'ai bien vite reconquis la notion exacte de nos teintes douces et fondues que les couleurs criardes du Nord avaient momentanément bouleversée. De Korsor à Kiel, la traversée se fait la nuit. On s'embarque à neuf heures du soir et on arrive sur la côte allemande à cinq heures du matin. Il paraît que ce voyage est intéressant. Je ne saurais vous en parler; j'ai dormi tout le temps. Deux heures de chemin de fer suffisent pour atteindre Hambourg. Toute la journée, on traverse les

rence que comportait une aussi délicate mission, et à laquelle nous n'aurions eu garde de faillir, si les conditions matérielles que nous venons de signaler n'avaient créé un empêchement réel et insurmontable. »

Nous reproduisons d'autant plus volontiers ces lignes, qu'elles nous permettent de corriger l'erreur, bien involontaire, que nous avions commise au sujet d'un fait dont l'importance n'échappera à personne.

L.-H. PETIT.

Hôpital du Midi. — M. le docteur DU CASTEL.

Traitement de l'orchite blennorrhagique.

Messieurs,

En consacrant cette leçon à l'étude du traitement de l'orchite blennorrhagique, mon intention n'est pas de vous parler longuement de la médication antiphlogistique aujourd'hui encore classique; presque tous vous en connaissez les diverses ressources et leur ordre d'application, sangsues, cataplasmes, frictions à l'onguent napolitain, bains répétés, purgations fréquentes. Les résultats de cette médication sont incontestablement heureux; mais il est toujours pénible, parfois difficile et même impossible au malade d'en suivre les diverses prescriptions dans toute leur rigueur; quelques-unes des ressources de cette médication ne sont même pas absolument inoffensives; c'est ainsi que vous verrez plus d'un de vos clients être atteint, à la suite des onctions mercurielles, d'éruptions généralisées ou d'une stomatite intense dont la gravité parfois grande m'a fait renoncer complètement à l'emploi d'un moyen thérapeutique dont l'utilité est souvent fort contestable.

La médecine moderne nous fournit des ressources d'une application plus commode, d'une action plus rapide, d'une efficacité plus grande; c'est de quelques-unes de ces ressources que je vais vous parler et, en particu-

---

plaines arides de l'Allemagne du Nord jusqu'à Cologne. De là à Paris, c'est un trajet banal.

***

Paris, 1er septembre 1888.

Me voici de retour, et tout aussitôt je me trouve repris par l'engrenage parisien, où nous sommes entraînés avec une vertigineuse rapidité. En quelques instants, l'existence habituelle, en se renouant, semble effacer jusqu'au souvenir d'une interruption, et la bizarrerie de notre caractère est telle que cette échappée vers la Norwège me semble déjà reléguée dans l'histoire ancienne.

Cependant, en parcourant nos boulevards où s'agite la foule enfiévrée, il m'arrive parfois que, par une association d'idées inconsciente, mes souvenirs se trouvent subitement évoqués. Je me sens alors tout à coup repris par cette impression étrange, impossible à définir, que j'ai ressentie là-bas, et je revois en même temps, comme dans un rêve, l'océan Glacial brumeux qui s'étend au loin et, au milieu, le cap Nord qui se dresse fièrement dans toute sa majestueuse grandeur.

---

lier, des services que la médication interne, la compression et la réfrigération peuvent nous rendre dans le traitement de l'orchite.

Parmi les médicaments que nous offre la médication interne, deux ont été particulièrement étudiés dans ces dernières années, ce sont le salicylate de soude et la teinture d'anémone pulsatille.

Edward Henderson a, le premier, recommandé l'emploi du salicylate de soude dans le traitement de l'orchite blennorrhagique (*The Lancet*, 1882); il déclare avoir vu, sous son influence, la diminution de la douleur et la résorption de l'épanchement intra-vaginal se faire avec une rapidité manifestement accélérée.

C'est sur les conseils de mon savant ami le docteur Chauffard, qui avait eu l'occasion de constater dans quelques cas l'heureuse influence du traitement d'Henderson, que j'ai expérimenté en grand l'action du salicylate de soude sur l'orchite, dans mon service de l'hôpital du Midi : vous trouverez le résultat de mes observations consigné dans la thèse inaugurale d'un de mes élèves, le docteur Sigornet (*De l'emploi du salicylate de soude dans le traitement de l'orchite blennorrhagique*, Paris, 1886). Vous y verrez que la plupart des malades ont éprouvé, dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'administration du médicament, un soulagement considérable, plus accentué que celui que procure l'emploi de la médication antiphlogistique; la durée totale de la maladie paraît avoir été sensiblement diminuée; les phénomènes douloureux ont disparu dans un laps de temps moins long; la résolution s'est faite en un nombre de jours moins considérable; le séjour des malades à l'hôpital s'est trouvé abrégé.

Tels sont les résultats qui nous ont paru ressortir d'un nombre considérable d'observations recueillies sur des malades à qui nous faisions prendre 6 grammes de salicylate par jour.

Dans ces derniers temps, un nouveau médicament a été prôné, c'est la teinture d'anémone pulsatille, et parmi ses défenseurs les plus ardents, nous devons compter le docteur Dormand (*De la médication interne dans le traitement de l'orchite blennorrhagique et du traitement de cette affection par la teinture d'anémone pulsatille,* Paris, 1888). C'est sous forme d'un sirop, formulé comme il suit, que notre jeune confrère administre ordinairement l'anémone :

Sirop de sucre...........................	120 grammes.
Teinture de pulsatille	XXX gouttes.

A prendre par demi-cuillerées à bouche toutes les deux heures.

C'est dans le service de M. Humbert, suppléé à cette époque par M. Bazy, que M. Dormand a expérimenté la teinture d'anémone pulsatille. Onze jours d'administration du médicament ont ordinairement suffi pour amener la guérison de l'orchite, tandis que des malades traités à la même époque, et comparativement par la méthode antiphlogistique, devaient être maintenus en traitement pendant quinze jours en moyenne; chez eux, la durée totale de l'orchite était de vingt-trois jours.

Le salicylate de soude ne paraît pas à M. Dormand un médicament moins actif que la teinture d'anémone; l'un et l'autre ont une action certaine et rapide; l'un et l'autre portent principalement leur action sur l'élément douleur, dont ils amènent une sédation rapide, presque instantanée, permettant bientôt au malade de se lever. La résolution de l'inflammation subit d'une façon à peu près égale l'influence de l'un et l'autre médica-

ment et se trouve manifestement activée; cependant, d'après les statistiques comparées de M. Sigornet et de M. Dormand, l'action du salicylate serait plus puissante que celle de l'anémone pulsatille; l'emploi du premier aurait amené la guérison en neuf jours, tandis que l'administration de la seconde aurait dû être maintenue pendant onze jours pour arriver au même résultat. Ce qui fait préférer, par le docteur Dormand, l'anémone au salicylate, malgré une différence de résultats tout à l'avantage du second, c'est la crainte de voir se produire sous l'influence de celui-ci des bourdonnements d'oreilles, de la surdité, voire même des accidents cérébraux, alors que celle-là s'est toujours montrée d'une innocuité absolue.

Des faits que je viens de vous mentionner, il ressort d'une façon incontestable que la médication interne peut exercer sur la marche de l'orchite une action bienfaisante énergique, tout en étant d'une application plus commode que la médication antiphlogistique, dont quelques ressources, comme les sangsues, sont souvent pénibles aux malades, dont quelques-unes, comme les cataplasmes, sont gênantes et parfois désagréables. Un point reste en discussion, celui de la médication interne, à qui il convient de donner la préférence; je crois, pour ma part, que la crainte que le docteur Dormand professe pour le salicylate de soude est exagérée; 6 grammes chez des gens généralement jeunes, comme ceux qu'atteint l'orchite, constituent une dose qui me paraît sans danger et même sans inconvénient; aussi, jusqu'à nouvel ordre, je donnerai la préférence au sel de soude sur l'anémone, qui, de l'aveu même de son défenseur, paraît exercer une action moins puissante.

La *compression*, prônée autrefois sous ces formes d'une application difficile : bandelettes de diachylum, bandes ordinaires, bandes amidonnées, collodion, etc., est devenue d'un emploi facile et souvent très utile par l'adoption des suspensoirs ouato-caoutchoutés dont nous devons la possession à MM. Langlebert et Horand. Ces suspensoirs se composent essentiellement de trois parties : une couche épaisse de coton, un morceau de toile caoutchoutée percée d'un trou destiné au passage de la verge, un suspensoir de forme spéciale ; celui de M. Horand me paraît, jusqu'à nouvel ordre, le plus propice à atteindre le but recherché. La ouate est appliquée directement sur les bourses qu'elle permet de comprimer ; la toile caoutchoutée est appliquée par dessus les bourses pour maintenir les parties malades dans un état de moiteur constante, dans une espèce de bain de vapeur continu ; le suspensoir maintient le tout, en immobilisant et comprimant l'organe malade. Le suspensoir Horand est pourvu sur les deux bords latéraux de deux vastes échancrures munies de deux petits cordons dont le rapprochement permet d'obtenir, quand tout l'appareil est en place, une compression plus exacte et une immobilisation plus complète du testicule.

Le docteur Boulle (thèse Paris, 1880) a recommandé un appareil de son invention d'une construction facile et qui pourrait être utile aux malades et aux médecins qui pourraient difficilement se procurer ce suspensoir Horand ; il se compose : 1° D'une grande compresse de 50 centimètres environ de longueur sur 25 à 30 centimètres de largeur ; 2° De deux bandes de moyenne largeur de 1 mètre 50 à 2 mètres chacune ; 3° De deux bandes plus petites destinées à servir de sous-cuisses.

Chacune des bandes est cousue à plat par son milieu, le long des petits bords de la compresse ; ces bandes doivent servir de ceinture. Au milieu et en haut de la compresse, on pratique, dans le sens longitudinal, et sans

intéresser le bord, une fente de 15 centimètres de longueur environ; à la partie inférieure de cette fente on fixe les sous-cuisses.

Pour l'appliquer, après avoir fait passer bourses et verge à travers l'ouverture, dont les bords sont garnis d'ouate pour éviter tout frottement pénible. on fixe la ceinture supérieure par une double circulaire; les sous-cuisses sont ensuite attachés à cette ceinture, de la même façon que ceux d'un suspensoir ordinaire : les bourses et la verge se trouvent ainsi placées au devant du tablier et ne peuvent s'échapper par la fente.

On entoure alors le scrotum d'une épaisse couche d'ouate qu'on recouvre de la toile caoutchoutée; on relève par devant l'extrémité inférieure de la compresse, sans craindre de ramener fortement les bourses sur l'abdomen et on la fixe à la ceinture, comme précédemment, au moyen de la bande qui y est cousue.

Enfin on rapproche, latéralement, les bords de la compresse l'un de l'autre et on les réunit, soit au moyen de cordons fixés d'avance, soit plus simplement à l'aide de quelques épingles. On termine en dégageant la verge, qui est emprisonnée avec les bourses et il suffit pour cela de donner à son niveau un coup de ciseaux à la compresse.

Les suspensoirs ouatés présentent un certain nombre d'avantages incontestables.

Ils permettent d'obtenir l'immobilisation absolue des bourses; ils suppriment tout mouvement et tout froissement du testicule enflammé, tout tiraillement du cordon.

Ils permettent d'exercer sur les parties malades une compression douce.

Enfin ils amènent une sudation abondante des parties enveloppées, sudation dont témoigne l'humidité constante du coton et qui, d'après les partisans de la méthode, exercerait une influence considérable sur la résolution des produits inflammatoires.

L'effet presque constant du pansement bien appliqué est un soulagement immédiat; les douleurs qui tourmentaient le malade avant l'application du suspensoir et qui souvent rendaient la marche au moins très pénible, sinon impossible, s'atténuent et peuvent disparaître d'une manière quelquefois instantanée; dans tous les cas, ells sont considérablement diminuées. Les malades ne sont pas obligés de garder le repos au lit; ils peuvent se lever, marcher, quelques-uns même avec facilité; on en a vu se livrer à des travaux pénibles et supporter des marches assez longues. Un soulagement immédiat est certainement le résultat habituel, sinon constant, de l'application du suspensoir ouaté. L'action accélératrice sur la résolution des produits inflammatoires ne m'a pas paru aussi manifeste que l'ont déclaré certains partisans de la méthode, et les pansements à ciel ouvert m'ont paru sous ce rapport au moins aussi actifs que le suspensoir ouaté. Les avantages de ce traitement me paraissent incontestablement résider dans le soulagement instantané et considérable qu'il apporte aux douleurs dont sont tourmentés les patients beaucoup plus que dans l'action qu'il peut exercer sur la résolution et la rapidité d'évolution de la maladie.

L'abondance de la sudation nécessite le renouvellement du pansement après quatre à cinq jours; à cette époque d'ailleurs, alors que le coton détrempé a perdu son élasticité, la diminution de la tumeur s'est jointe au tassement de la ouate pour rendre la compression moins exacte et insuffisante.

Deux, trois applications sont ordinairement nécessaires avant qu'on puisse ramener le malade à l'usage du suspensoir ordinaire.

La compression ouatée, à moins d'une sensibilité excessive et réclamant l'application préalable de la réfrigération, peut être appliquée à un moment quelconque de l'évolution de la maladie, au début même des accidents.

La durée moyenne d'application du suspensoir serait, d'après Horand, de treize à quatorze jours ; d'après Drey, de dix-huit jours ; d'après Meynadier (de Montpellier), de vingt jours ; d'après Bondaud, de quinze à dix-huit jours ; la durée moyenne du traitement avec l'appareil de Boulle aurait été de sept jours. Vous aurez, Messieurs, dans ce traitement de l'orchite, une ressource précieuse ; mais, pour obtenir les résultats complets de la méthode, une certaine habitude de l'application de l'appareil vous sera nécessaire ; car j'ai vu assez souvent des mains peu exercées manquer cette application et les malades ne pouvoir supporter un pansement qui, bien appliqué, leur aurait certainement apporté un grand soulagement, la plupart des malades atteints d'orchite intense supportent avec difficulté le suspensoir ouaté même bien appliqué.

La *réfrigération* est un traitement d'une efficacité incontestable et rapide, agissant surtout sur l'élément douleur ; M. Diday croit qu'elle est surtout utile dans les cas rares où le testicule est lui-même enflammé ; dans les cas où l'épididyme et le cordon seul sont pris, comme c'est l'habitude, l'action de cette médication serait peu marquée et même contestable. La réfrigération est généralement obtenue au moyen de vessies de glace appliquées sur les parties enflammées.

La glace calme habituellement d'une façon rapide, presque instantanée, les douleurs parfois si violentes, véritablement atroces dont souffrent les malades atteints d'orchi-épididymite blennorrhagique ; mais, pour être complètement utiles, les applications de glace doivent être méthodiquement continuées pendant plusieurs jours, maintenues sans interruption jusqu'à disparition complète de tout signe inflammatoire ; en ne maintenant pas avec vigueur et persévérance l'application du froid, en la cessant prématurément, on s'exposerait à voir les accidents se réveiller et l'orchite reprendre une nouvelle acuité.

Depuis quelques années, j'emploie dans mon service un mode de réfrigération différent et qui m'a donné aussi des résultats très heureux, c'est le stypage : le docteur Duchaussoy a étudié dans sa thèse inaugurale les effets de ce traitement (*De quelques applications du chlorure de méthyle*, Duchaussoy, th. Paris, 1889.) Le stypage est cette méthode de réfrigération conseillée par le docteur Bailly, et qui n'est qu'une modification de l'application si précieuse et si active du chlorure de méthyle imaginée par mon savant ami M. Deboye. Un simple tampon de ouate refroidi par la projection d'un jet de chlorure de métyle est appliqué pendant quelques secondes à la surface des bourses du côté malade ; le dartos se contracte énergiquement, la peau se refroidit et pâlit ; il faut immédiatement suspendre l'application du froid pour éviter des lésions cutanées, érythème persistant, vésication, sphacèle, dont les plus légères suffiraient à empêcher la continuation au traitement que nous étudions. Il faut, en effet, pour un traitement complet, continuer chaque matin pendant plusieurs jours l'application de chlorure de méthyle ; chez les malades violemment atteints, nous sommes arrivés dans ces derniers temps à faire deux séances par jour, une le matin, une le soir.

Un soulagement immédiat et considérable de la douleur est ordinairement la conséquence du premier stypage ; un malade, qui présentait des

phénomènes de pseudo étranglement, vit ceux-ci disparaître après la première réfrigération; des malades, tourmentés par des douleurs violentes qui leur avaient fait passer des nuits sans sommeil, s'endormirent immédiatement après la première séance de traitement; beaucoup de patients, heureux du soulagement instantané obtenu, réclamaient d'eux-mêmes une seconde séance. La diminution de la douleur permettait, du reste, à la plupart de nos malades d'aller et venir suffisamment pour satisfaire aux exigences de la vie d'hôpital.

La durée totale de la maladie et du traitement fut courte; dans les 68 cas relevés par le docteur Duchaussoy, la durée moyenne des applications de chlorure de méthyle fut de sept jours et demi et la durée totale de la maladie de onze jours et demi.

Le traitement de l'orchite par le stypage est un traitement facile et simple dans nos hôpitaux; puisque, en dehors de l'application quotidienne du stypage, qui dure à peine quelques secondes, chaque matin, il laisse, pour le reste de la journée, sa liberté entière au malade et ne nécessite l'addition d'aucun autre traitement soit interne, soit externe.

De tout ce que je viens de vous dire, Messieurs, il ressort qu'en dehors de la médication antiphlogistique, d'une application souvent difficile, toujours pénible, nous possédons contre l'orchite des moyens d'action très efficaces empruntés les uns à la médication interne, les autres à la médication externe, moyens qu'il faut que vous connaissiez, car ils vous permettront de rendre à vos malades les plus grands services. Pour moi, le traitement par le stypage, par la réfrigération avec le chlorure de méthyle, me paraît actuellement le plus commode, le plus actif, particulièrement applicable dans un service hospitalier comme le nôtre.

FORMULAIRE

Potion contre la coqueluche. — Dubousquet-Laborderie.

Antipyrine	0 gr. 50 centigr. à 1 gramme.
Sirop de framboises ou de groseilles	20 grammes.
Eau de Vichy ou de Vals	80 —

F. s. a. une potion à donner dans les 24 heures, par cuillerée à dessert, immédiatement après les repas, aux enfants de 1 à 2 ans, atteints de coqueluche. — L'auteur a prescrit jusqu'à 1 gramme d'antipyrine aux très jeunes enfants, sans qu'il en résultât d'inconvénients, mais à la condition d'augmenter progressivement la dose, et de la fractionner. Celle-ci peut être portée de 1 à 4 grammes, pour les enfants plus âgés et pour les adultes. Après l'ingestion de l'antipyrine, faire prendre une petite quantité de lait ou de bouillon. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Allemagne. — D'après un travail de l'Institut impérial d'hygiène de Berlin, du 1er avril 1876 au 1er avril 1887, le nombre des médecins a augmenté en Allemagne de 15,4 p. 100. L'augmentation s'est surtout manifestée dans les villes de plus de 5,000 habitants, pendant que dans les petits endroits on a plutôt à signaler une diminution.

Pour les pharmaciens, on constate une augmentation de 6 p. 100.

COURRIER

Le jury du concours de l'internat est provisoirement constitué comme suit : MM. Déjérine, Moutard-Martin (de Saint-Antoine), Bouchard, Félizet, Humbert, Marjolin et Bar.

— Le jury du concours de l'externat est provisoirement constitué comme suit : MM. Dreyfous, Merklen, Brault, Faisans, Jalaguiez, Michaux et Doléris.

Congrès français de chirurgie. — Vendredi prochain, 11 octobre, aura lieu une visite des membres du Congrès à la classe XIV (instruments de chirurgie) de l'Exposition universelle au Palais des arts libéraux. Le rendez-vous est à huit heures et demie du matin à la porte Rapp. La visite sera dirigée par M. le professeur Verneuil.

MM. les fabricants d'instruments sont instamment priés de se tenir à l'heure dite en face de leurs vitrines.

Nouvel incendie a la Faculté de médecine. — A l'issue de la séance de mardi matin, un incendie s'est déclaré dans le grand amphithéâtre de la Faculté, où se tenait le Congrès, juste sous l'estrade où siégeait le bureau. L'incendie, comme il y a dix-huit mois, s'est développé dans les boiseries qui entourent le calorifère, et delà s'est communiqué à l'estrade et aux bans de l'amphithéâtre. Les membres du Congrès, avertis par la fumée qui s'échappait de dessous les tentures décoratives, ont pu sortir sans se presser. Il n'y a eu aucun accident de personne et tout s'est borné à des dégâts matériels. Malheureusement les belles peintures de l'amphithéâtre sont détruites.

L'incendie a eu évidemment pour cause la façon peu intelligente dont les réparations ont été faites après celui d'il y a dix-huit mois; en effet, l'architecte de la Faculté, contre lequel tant de plaintes ont déjà été élevées, avait fait appliquer les boiseries immédiatement en contact avec le calorifère. Sans la présence des membres du Congrès qui ont immédiatement averti le personnel de la Faculté, et la promptitude avec laquelle les pompiers sont arrivés, il est probable que cette fois la bibliothèque n'aurait pas échappé au désastre qui la menaçait pour la troisième fois.

— Nous recevons avis du changement de direction de la *Gazette de gynécologie*.

Le docteur P. Ménière, dont la santé laisse à désirer depuis quelque temps, a cédé son journal au docteur Philippeau et cesse d'exercer la médecine.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Longuet (de Bourges), et de M. David, interne à l'hospice de Bron.

Société de médecine de Paris. — Séance du 12 octobre 1889. — *Ordre du jour :* 1. M. Moncorvo : Du strophantus dans la pathologie infantile. — 2. Communications diverses. — 3. Vote sur la candidature de M. le docteur Chrétien, de Poitiers (membre correspondant).

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Ceux qui écriront, dans une vingtaine d'années, l'histoire des médicaments cardiaques seront vraisemblablement étonnés des variations que cette question a subies en cette année 1889. Après la digitale et la digitaline sont venus la convallarine, le strophantus, la strophantine, vantés tour à tour, et détrônés tour à tour l'un par l'autre, et voici maintenant l'iodure de potassium qui est sacré le vrai médicament du cœur.

En reprenant cette question, M. le professeur Sée a bien rappelé qu'elle n'était pas nouvelle, car il y a bien longtemps qu'il s'est fait l'apôtre des propriétés curatives de ce précieux médicament dans les affections cardiaques; mais, entraîné par les magnifiques résultats annoncés par plusieurs de ses collègues, il l'avait abandonné pour étudier les autres médicaments du cœur énumérés plus haut; son infidélité a été de peu de durée, et son important travail, lu dans la séance de mardi dernier à l'Académie de médecine, nous permet de supposer qu'il est revenu maintenant et tout entier à l'iodure de potassium.

Son premier pas dans son retour à ce médicament a été marqué par une étude approfondie de la manière dont il agit sur le cœur; il paraît qu'on

FEUILLETON

CAUSERIE

Hystériques, aliénés et autres nerveux.

Un des traits caractéristiques de notre fin de siècle sera assurément la part de plus en grande que prennent les affections nerveuses, le nervosisme, ou, si l'on veut, l'élément nerveux, dans les affaires judiciaires. Autrefois on donnait comme excuse à certains voleurs ou criminels qu'ils étaient en état d'ivresse; aujourd'hui, on est porté à avoir la même indulgence pour ceux que l'on appelle des nerveux, des hystériques. Où s'arrêtera-t-on dans cette voie, maintenant que les avocats des prévenus ont appris à plaider l'hystérie?

Par exemple, voici un affreux chenapan qui séduit la femme d'un de ses amis; il n'est pas beau, il a 40 ans, il est gros, gras, tout en cheveux et en barbe, et quels cheveux et quelle barbe! il a commis des attentats de toute sorte contre la société, et souvent a été frappé par la juridiction criminelle. Qu'avait-il de charmant pour pouvoir séduire cette malheureuse? C'est là une énigme dont il faut chercher l'explication dans cet adage que tous les goûts sont dans la nature. Mais ce goût finit par se changer en dégoût, et la jeune femme, lasse de la vie que lui faisait mener son séducteur, l'aban-

n'avait pas encore songé à éclaircir ce point, et vraiment ceux qui l'emploient depuis si longtemps nous paraissent bien coupables, car il nous semble que c'est par là qu'ils auraient dû commencer, et qu'avant d'administrer l'iodure de potassium dans les affections du cœur, ils auraient bien dû rechercher comment il agit sur cet organe. Grâce à M. Sée, cette lacune est comblée, et maintenant on sait que l'iodure de potassium agit à la fois comme iodure et comme potassium; qu'il relève tout d'abord l'énergie du cœur et la pression vasculaire; qu'il désobstrue ensuite les artérioles, y facilite l'accès du sang, ce qui diminue d'autant la résistance à l'action du cœur; qu'enfin il active le mouvement du sang en dilatant les artères nourricières du cœur lui-même. Ce n'est donc pas un dépresseur du cœur, bien au contraire.

Chemin faisant, M. Sée a tranché la question pendante entre les sels de potassium et de sodium, et montré que l'iodure de sodium n'agissait sur le cœur que par l'iode qu'il contenait; le sodium lui-même n'a aucune action, tandis que le potassium est un aliment nécessaire pour les muscles, les nerfs et les globules sanguins. Donc, l'iodure de potassium doit être préféré à celui de sodium. Quant aux propriétés toxiques des sels de potasse, elles sont analogues à celles de la digitale et sont bien plus utiles que nuisibles au muscle cardiaque.

— Le prolapsus rectal acquiert parfois une telle gravité que tous les moyens pharmaceutiques, l'électrisation, et même les opérations connues de la chirurgie sont sans influence sur lui, ou ne peuvent procurer que des guérisons temporaires, bientôt suivies de la récidive. La cause en est que l'on ne s'est guère attaqué jusqu'ici qu'à la lésion, et non à ses causes, qui sont : le relâchement des muscles et ligaments chargés de retenir le rectum en place; et les efforts de la défécation sur le rectum déjà dépourvu en partie de ses moyens de fixité.

M. le professeur Jeannel (de Toulouse) a imaginé une opération qui tient compte de ces causes et qui est basée sur les indications qui en découlent. Pour rendre au rectum ses moyens de fixité supérieurs, il a ouvert l'abdo-

---

donna à son tour. Celui-ci, furieux, la vitriola en pleine rue; en feignant de vouloir l'embrasser, il lui versa un flacon de vitriol dane la bouche et sur la figure. Arrêté et incarcéré, ce misérable passa en police correctionnelle.

Les médecins aliénistes qui l'ont examiné ont conclu à sa responsabilité. Toutefois, ils ont déclaré que cet individu, dont l'état mental n'était pas absolument sain, pouvait être classé parmi les *hystériques mâles*. L'avocat a développé ce thème avec une grande habileté, ce qui n'a pas empêché ce mâle d'être condamné à treize mois. Aussi j'approuve entièrement le tribunal d'avoir rendu une sentence aussi judicieuse et d'accord avec les règles de la thérapeutique de l'hystérie.

On vient d'arrêter tout récemment un caissier qui en plusieurs années avait enlevé dans la caisse de son patron, un libraire du quai des Grands-Augustins, une trentaine de mille francs. Mais après avoir mis tant d'années à s'apercevoir du vol, on s'aperçut tout à coup que le voleur était faible d'esprit. Et avant de l'envoyer en prison, on le remit entre les mains des médecins aliénistes qui sont chargés d'éclaircir l'affaire. Encore un qui est bien capable, après avoir trompé son patron, de tromper aussi les médecins. A quoi ne peut on arriver, au moyen d'une longue expérience?

Parfois, lorsqu'ils comparaissent devant un tribunal, les voleurs, ai-je dit, et j'ajouterai les voleuses, bénéficient des excuses qu'on est disposé à accorder aux hystériques. On les range alors dans la catégorie des cleptomanes et, en vertu de ce beau diagnostic et de leur manie, on les condamne avec indulgence.

Le regretté Legrand du Saulle, qui s'est tout spécialement attaché à l'étude médicale

men, attiré vers la plaie l'S iliaque et réduit ainsi le prolapsus; puis il a fixé l'S iliaque ou plutôt son méso-côlon dans la plaie. Pour supprimer les efforts de défécation, il a pratiqué sur l'S iliaque un anus artificiel, et plusieurs mois après, lorsque le rectum a eu repris des adhérences suffisantes et l'anus sa tonicité naturelle, il a entrepris la cure de l'anus artificiel. Le résultat a été des plus satisfaisants, car la malade est actuellement délivrée de son prolapsus et les fonctions de l'anus et du rectum sont depuis plusieurs mois dans les meilleures conditions. Cette opération a été hautement approuvée par M. Verneuil, dans le rapport qu'il vient de présenter sur elle à l'Académie de médecine.

Nous ne voulons pas clore cet article sans signaler la communication faite dans la même séance par M. le professeur Antonin Poncet (de Lyon) sur les tumeurs épithéliales résultant de la dégénérescence de certains kystes sébacés du cuir chevelu et de la face. — L.-H. P.

Traitement chirurgical de la péritonite.

Cette question est la seconde qui ait été mise à l'ordre du du jour du Congrès de chirurgie, mais la discussion de la première n'ayant pas encore pris fin, nous ne la résumerons que lorsque toutes les communications inscrites au programme auront été faites.

Le traitement chirurgical de la péritonite est une question encore toute neuve, du moins en France. Peu de chirurgiens l'ont pratiquée, et ceux qui l'ont pratiquée ne l'ont fait qu'un petit nombre de fois. Aussi ce qu'ils cherchent le plus en ce moment, c'est de bien préciser les cas dans lesquels il faut intervenir, et la meilleure manière de le faire sans provoquer d'accidents.

A ces deux points de vue, la communication de M. le professeur Démosthène (de Bucharest) pourra être d'une grande utilité pour les chirurgiens français. M. Démosthène trouve l'opération parfaitement justifiée pour plusieurs raisons : d'abord les bons résultats obtenus dans le traite-

de la cleptomanie, publiait, il y a quelques années, un intéressant travail à ce propos. « De 1868 à 1881, écrivait-il, j'ai interrogé au dépôt de la Préfecture de police 104 femmes accusées de vol. Le plus grand nombre de ces voleuses étaient des hystériques, des cleptomanes. Au surplus, voici le détail de ma statistique : Sur 104 voleuses pathologiques ou semi-pathologiques, j'ai trouvé :

Vols pathologiques.	
Très faibles d'esprit	4
Hystériques aliénées	9
Démentes hémiplégiques	2
Démentes avec paralysie générale	5
Démentes séniles	5
Total	25
Vols demi-pathologiques.	
Hystériques de 15 à 45 ans	41
Femmes héréditairement prédisposées à l'aliénation mentale	24
Femmes à l'âge critique	10
Femmes enceintes	5
Total	80

ment de la pleurésie purulente par l'incision du thorax; ensuite, l'analogie structurale entre la plèvre et le péritoine et entre les lésions inflammatoires de ces deux séreuses; le traitement chirurgical ayant donné d'excellents résultats dans l'une, on était donc autorisé à l'essayer dans l'autre.

Mais il faut bien distinguer les cas dans lesquels on intervient.

Dans une première série, on trouve des péritonites tuberculeuses généralisées, miliaires, chroniques, sans exsudat, avec ascite considérable devenant purulente au bout d'un certain temps. Dans ce cas, on ne peut toucher au péritoine lui-même, ni essayer d'enlever les milliers de granulations tuberculeuses qui le recouvrent; la ponction est tout à fait insuffisante, car le liquide se reproduit rapidement; il faut inciser la paroi, laver la cavité péritonéale avec une solution boriquée et pratiquer le drainage jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'écoulement. L'opération donne alors des améliorations qui parfois sont de très longue durée.

Dans une seconde série sont les cas de péritonite purulente d'abord localisée; le péritoine est épaissi et contient des dépôts membraneux. Si l'état général est bon, on peut intervenir comme précédemment, laver le péritoine, sans toucher aux dépôts membraneux trop adhérents, et drainer; alors les résultats sont bien satisfaisants. Mais souvent, quand l'intervention est tardive, il existe un mauvais état général qui annihile l'action chirurgicale et enlève le bénéfice de l'opération. Souvent aussi, il existe d'autres foyers purulents dans l'abdomen, soit en même temps que le foyer découvert primitivement, soit après lui. Si on ne les découvre pas à temps, l'amélioration post-opératoire fait bientôt place à une aggravation qui peut devenir mortelle.

Enfin, une troisième série renferme les cas dans lesquels la péritonite reste localisée et donne lieu à une poche purulente, véritable abcès qu'on traite par l'incision et le drainage temporaire comme tous les abcès. Ce sont évidemment les cas les plus favorables.

M. Démosthène considère l'emploi des antiseptiques plus puissants que l'acide borique : sublimé, acide phénique, iodoforme, comme exempt de

A cette intéressante statistique, M. Legrand du Saulle ajoutait ce commentaire : Si l'on examine attentivement l'état mental des voleuses de grands bazars, on constate que les malades interrogées sur le délit dont elles sont accusées donnent à peine des explications et ne cherchent pas à se justifier. Lorsqu'on les questionne, elles répondent : « Je ne sais pas pourquoi... c'est incompréhensible, je ne manque de rien.., je n'avais pas besoin de tel objet... j'avais de l'argent pour payer... » D'autres fois les voleuses sont des femmes enceintes qui se laissent aller à dérober des objets inutiles, et toujours les mêmes, qu'elles dissimulent avec un grand soin. Enfin fréquemment on a affaire à des hystériques, jeunes filles ou femmes mobiles, fantasques, coquettes, étranges, exerçant le plus souvent les professions de lingère, de modiste, de demoiselle de magasin, d'institutrice, etc. Elles volent de la lingerie, des gants, de la parfumerie, des rubans, des fleurs artificielles, des porte-monnaie, des bibelots. La plupart du temps, fait bien digne de remarque, les vols sont commis à une époque du mois où la femme est sous l'influence d'un état physiologique spécial.

Quand on arrête une de ces malades, détraquées, plus imprudentes que coupables, on les soumet d'ordinaire à l'examen d'un aliéniste qui durant un ou deux mois les tient en observation à Saint-Lazare où elles sont l'objet d'une constante surveillance. L'opinion du docteur une fois établie, le parquet est saisi du rapport médical sur lequel il se base alors pour continuer la poursuite ou rendre une ordonnance de non-lieu en faveur de la prévenue irresponsable.

danger et utile pour assurer la guérison. Il serait donc très important que les idées théoriques émises par M. Delbet, au sujet de l'absorption des solutions salines par le péritoine, fussent confirmées par la pratique.

M. Demons (de Bordeaux) est aussi de cet avis, de même qu'au sujet de la nécessité de distinguer les différentes espèces de péritonite pour pouvoir intervenir avec efficacité. Malheureusement, on est jusqu'alors intervenu trop tard, parce que les médecins, considérant la péritonite comme une affection médicale et non chirurgicale, n'appellent souvent le chirurgien, quand ils l'appellent, que lorsque l'état du malade est désespéré. Ce qu'il faudrait donc tout d'abord, ce serait faire pénétrer dans l'esprit des médecins la conviction que la péritonite est une affection justiciable d'un traitement chirurgical, afin qu'ils n'attendent pas au dernier moment pour demander l'aide d'un chirurgien.

D'après M. Demons, le traitement de la péritonite tuberculeuse donnerait de meilleurs résultats que celui de la péritonite simple, et la laparotomie suffirait à elle seule pour procurer ces excellents résultats.

M. Bouilly s'est attaqué, le premier en France, à la forme la plus grave de la péritonite, la forme septique, et sa louable hardiesse a été récompensée de plusieurs succès. L'intervention était évidemment permise dans ces cas où la mort s'annonçait comme la seule terminaison possible : 1 péritonite aiguë traumatique, avec gangrène de l'intestin ; 4 cas de péritonite par lésions diverses des organes abdominaux ; 6 cas de péritonite puerpérale ; 1 cas de rupture de l'utérus et de la vessie. La guérison n'est pas survenue dans tous les cas, mais l'amélioration a permis de penser qu'on aurait pu réussir si on était intervenu plus tôt, et encouragé à persévérer dans cette voie.

L'opération a encore permis de poser certaine règles. Dans la péritonite septique, ce qu'il faut, c'est surtout donner issue au pus ; il n'est donc pas besoin de faire une grande ouverture ni d'employer des antiseptiques puissants : une incision de 5 centimètres suffit, mais il faut ensuite laver tous les points du péritoine avec une solution d'acide borique dans l'eau bouillie,

---

*
* *

Notre pays, qui a entendu tant de choses curieuses aux récents Congrès de psychiatrie, d'hypnotisme, des maladies mentales, etc., n'a pas le monopole de ces choses curieuses. Le tribunal d'Helsinberg vient d'être le théâtre d'une affaire dont on aura bien de la peine à trouver le fil.

Un jeune étudiant en médecine avait porté plainte contre un médecin de la ville, parce que celui-ci l'avait hypnotisé à plusieurs reprises sans autorisation ; il serait résulté de ces opérations une altération fâcheuse de son système nerveux et un affaiblissement de ses facultés mentales.

De nombreux témoins étaient cités par le plaignant.

A la grande surprise du tribunal, les témoins se contredisaient absolument entre eux, et racontaient les choses les plus invraisemblables et les plus contradictoires. Personne n'y comprenait rien ; on aurait dit des fous défilant devant le tribunal.

Enfin, un médecin, témoin également, vint déclarer devant les juges que son confrère avait hypnotisé tous les témoins et leur avait suggéré les déclarations qu'ils venaient de faire.

Le tribunal n'a pas voulu continuer l'audience et a ajourné l'affaire, pour qu'elle fût soumise à l'examen de quelques sommités médicales.

Nous ferons connaître la suite qui aura été donnée à ce curieux procès, si toutefois elle parvient jusqu'à nous.

ou de sublimé à 1 pour 5 ou 6000. Il faut laver à grande eau, employer 8 ou 10 litres de liquide et une longue canule qui, dirigée par le doigt, va dans tous les points du péritoine ouvrir, vider et nettoyer les foyers secondaires limités par les anses intestinales agglutinées. C'est pour n'avoir pas songé à cette éventualité que M. Campenon a perdu un malade atteint de pérityphlite avec péritonite de voisinage divisée en deux abcès dont un seul fut ouvert.

Par contre, M. Denucé (de Bordeaux) a guéri par laparotomie, nettoyage avec les éponges, lavage avec l'eau stérilisée et drainage avec la gaze iodoformée, une péritonite septique consécutive à un avortement provoqué.

Un danger de l'opération, signalé par M. Bouilly, c'est la piqûre de l'intestin accolé à la paroi, et qu'on peut blesser dans l'incision de celle-ci.

M. Labbé, qui a approuvé complètement la hardiesse parfaitement justifiée de M. Bouilly, est intervenu avec succès dans quatre cas : deux de péritonite tuberculeuse, un de péritonite consécutive à une rupture de kyste de l'ovaire, et un autre à une pérityphlite. Dans ce dernier cas, le pus s'était enkysté dans une poche limitée en haut par des fausses membranes formant une sorte de second diaphragme. La péritonite fut alors traitée comme un abcès, par une large incision de 12 centimètres ; la poche lavée avec une solution d'alcool dans partie égale d'eau bouillie, fut ensuite remplie de charpie fine effilée, stérilisée et imbibée de la même solution. La température tomba immédiatement et la malade guérit très bien.

Cette forme de péritonite enkystée, dans laquelle un pseudo-diaphragme formé de fausses membranes séparait les viscères abdominaux du pus, a été aussi rencontrée par MM. Brun et Routier, au cour d'une laparotomie pour poche purulente péritonéale. M. Brun pense que, chez les enfants et les adolescents, on trouve particulièrement cette forme de péritonite qui se termine parfois par ouverture spontanée à l'ombilic. Mais comme cette ouverture spontanée est rarement suivie de guérison complète, mais le plus souvent d'une fistule interminable qui met constamment la vie du malade en danger, il vaut mieux pratiquer la laparotomie de bonne heure, et trai-

---

En attendant, racontons à nos lecteurs une scène d'une étrangeté particulière, mais moins grave que la précédente, et qui s'est passée il y a déjà pas mal d'années chez le docteur Brierre de Boismont. Notre éminent confrère était lié avec la plupart des notabilités artistiques et littéraires de son temps. Parmi ses familiers figurait Balzac qui, une fois par semaine, venait dîner à la maison de santé.

Un jour une discussion s'était engagée entre le docteur de Boismont et un riche banquier. Celui-ci prétendait que la folie devait se reconnaître au premier coup d'œil. Le médecin soutenait le contraire.

— J'ai chez moi, disait-il, des pensionnaires qui, en dehors de leur idée fixe, semblent être des gens parfaitement sensés et dont la conversation ne dénote aucune perturbation appréciable. J'en ai même quelques-uns que je reçois à ma table, où certainement vous les verriez sans vous douter que.....

— Allons donc! Je gage bien que je ne m'y laisserais pas prendre.

— Voulez-vous en faire l'expérience ?

— Volontiers.

— Eh bien, lundi prochain, faites-moi l'honneur de venir. Je vous ferai dîner avec un de mes fous et nous éprouverons la chose.

— A lundi, soit.

Au jour dit le docteur Brierre de Boismont recevait le banquier sceptique.

On prend place. On dîne. Et à la fin du repas, le médecin interrogeant son hôte :

— Eh bien!.... Avez-vous découvert le fou parmi mes convives?

ter la collection purulente comme un abcès chaud, comme une pleurésie purulente, non pas par la ponction, mais par l'incision suivie de lavage et de drainage. La malade de M. Brun guérit complètement; celle de M. Routier conserva une fistule.

En résumé, le traitement chirurgical paraît indiqué dans tous les cas de péritonite, puisque dans toutes les varités on a obtenu de bons résultats, à la condition de donner issue à tout le contenu purulent du péritoine, de laver tous les coins et recoins avec un liquide antiseptique; les résultats seront d'autant meilleurs que l'état général du malade sera moins mauvais, que l'intervention sera plus précoce et la péritonite plus localisée.

L.-H. Petit.

REVUE DES JOURNAUX

Essence de térébenthine dans la coqueluche. (*Scalpel*, 1889, 44). — Elle a été utilisée sous forme d'inhalations et par voie stomacale. Intérieurement, la térébenthine a été donnée dans du lait ou en potion. Voici la formule du docteur Nuno de Vascencellos de Ports :

Essence de térébenthine	10 à 12	grammes.
Sirop d'Althea	90	—
Teinture de bellad.	1 à 2	—

Une cuillerée à café toutes les deux heures.

L'essence de térébenthine peut être donnée aussi en lavements, émulsionnée au moyen d'un jaune d'œuf. Elle s'emploie encore sous forme de compresses placées sous l'oreiller des petits malades. On peut aussi en verser un certain nombre de gouttes sur une plaquette de flanelle, fixée sur le devant de la poitrine, de telle sorte que les enfants respirent constamment un air imprégné de cette substance balsamique. Aux adolescents on pourrait faire avaler l'essence de térébenthine sous forme de perles ou de capsules, 2 à 4 à chaque repas. — P. N.

— Parbleu!

— En vérité?

— Ce n'était pas difficile. Il s'est assez révélé par ses propos bruyants, par ses projets d'entreprises chimériques, par ses excentricités de toute espèce..... Le fou, c'était le gros qui était assis à votre gauche.

— Par exemple!.... Ce gros, c'est Balzac, mon ami.

— Pas possible!

— Et le fou, c'est ce monsieur maigre et froid qui était auprès de vous.

— Oh!....

Le pauvre banquier ne se consola jamais d'avoir pris Balzac pour un aliéné.

*
* *

Une autre espèce de nerveux, ce sont les Mesmerolâtres, qui, aujourd'hui encore, continuent à vouer un culte des plus sincères à leur plus que centenaire idole.

Je ne sais s'ils sont nombreux, mais il en est encore pourtant, et un baquet..... je me trompe, un banquet en l'honneur de Mesmer a eu lieu dernièrement. Le zouave Jacob, que je croyais mort depuis longtemps, mais qui, paraît-il, n'a pas encore démonté son trombone, en était, m'a-t-on dit. On a bu à la gloire finale du somnambulisme, du magnétisme et du spiritualisme fusionnés.

Un des convives, ayant voulu profiter de l'occasion pour interroger ses confrères sur la

De la présence de l'acide urique libre dans l'urine. (*Lancet*, 1888 et la *Clinique*, 1889-29). — Le docteur Arnould Scheteling (de Hambourg) a fait une communication à la Royal M. and Ch. Society of London sur la valeur symptomatique de la présence des cristaux d'acide urique libre dans l'urine de malades atteints de l'une des formes de la diathèse urique. Cet acide à l'état libre a une très grande tendance à cristalliser et à se grouper avec ses congénères. Pour le doser, l'auteur commence par doser l'acide urique, tant libre que combiné aux alcaloïdes. Faisant ensuite passer l'urine sur un filtre chargé d'acide urique (lithic fieter) qui ne laisse passer que les urates, il fait un nouveau dosage. La différence donne la proportion d'acide urique non combiné. Dans vingt-huit cas de goutte qu'il a ainsi examinés, il a trouvé que 25 p. 100 et même davantage de l'acide urique total se trouvait en liberté dans l'urine. Le traitement par les bains et les eaux alcalines faisait diminuer cette proportion qui revenait d'ailleurs dans la suite.

P. N.

CORRESPONDANCE

7 octobre 1889.

Monsieur le rédacteur en chef et très honoré maître,

Si les avis sont partagés touchant la fréquence des divers modes de contagion tuberculeuse, du moins tout le monde est-il à peu près d'accord sur la nocuité toute particulière des poussières contenant bacilles ou spores. Aussi les mesures contre leur virulence s'imposent-elles aujourd'hui, notamment dans toutes les stations hantées par les phthisiques.

Dans un travail lu le 2 avril 1889 à la Société médicale de Menton et que j'ai eu l'honneur de communiquer, en substance, au Congrès international d'hygiène sous ce titre : « Antisepsie préventive de la tuberculose à Menton, moyen certain d'obtenir la généralisation de cette pratique dans les stations fréquentées par les tuberculeux », j'ai formulé les conclusions suivantes *que le Congrès a faites siennes*, en les adoptant intégralement d'abord, le 8, dans sa troisième section de bactériologie appliquée à l'hygiène, puis en réunion de toutes les sections, séance générale du 10 août dernier :

« 1° Pour les chambres d'hôtels, les appartements ou villas des stations fréquentées par les tuberculeux, le Congrès d'hygiène reconnaît l'*urgence absolue* de l'assainissement

---

question de savoir si les valeurs de Panama remonteraient un jour, fut conspué et mis à la porte.

Les banquets sont annuels, et chaque année les toasts abondent ; ce qui, l'an dernier, fit dire à un sceptique :

« C'est singulier... je vois dans tout cela plus de liquide que de fluide. »

Pour terminer, ajoutons une belle anecdote sur Laferrière, par M. Pierre Véron, déjà nommé dans une précédente Causerie, et qui, je crois bien, a raconté aussi la méprise du banquier chez Brière de Boismont.

Une des créations les plus remarquables de ce comédien fut *Elle est folle*, drame étrange tiré des *Mémoires d'un médecin*, roman anglais que Philarète Chasles fit connaître en France. Laferrière y remplissait le rôle d'un fou dont la monomanie calme consiste à accuser précisément sa propre femme de folie.

L'artiste, toujours consciencieux, avant de composer ce personnage d'une saisissante bizarrerie, résolut d'étudier sur nature les « fous raisonneurs. » A cet effet, il alla plusieurs fois à la maison de santé de la barrière du Trône, celle où le pauvre Donizetti finit gâteux. Là, Laferrière épiait les gestes, les attitudes, les expressions de visage d'un aliéné dont le cas se rapprochait tout spécialement de la donnée d'*Elle est folle*.

Mais voilà qu'un jour un gardien nouveau le trouve dans un couloir où il répétait les mouvements de bras et les intonations dont il avait besoin. Le nouveau gardien, sans hésiter, le prend pour un pensionnaire, et l'attrapant par le bras :

— Allons, Monsieur, c'est l'heure de la douche!

vraiment scientifique des *locaux* par la rigoureuse application des méthodes antiseptiques; celui des *matelas*, *couvertures*, *édredons*, *tapis*, etc., etc., par l'étuve à désinfection par la vapeur sous pression;

« 2° Il insiste sur la nécessité du contrôle de ces opérations par un délégué spécial du service d'hygiène dans chaque station;

« 3° Pour affirmer hautement la nécessité de ces pratiques dans l'esprit de tous ceux auxquels elles incombent, avoir même au besoin raison de résistances ou d'incurie regrettables, *il fait un devoir à chaque médecin* de recommander tout spécialement aux clients qu'ils dirigent vers ces stations *de toujours réclamer la production d'un certificat d'assainissement antiseptique et de salubrité* avant de faire choix d'un hôtel, d'un appartement ou d'une villa. »

Visant un intérêt général, la délibération du Congrès vous paraîtra peut-être digne de mériter le tout puissant appui de la presse médicale. En la circonstance, vouloir c'est pouvoir. J'ose espérer qu'il en sera ainsi et vous prie d'agréer les remerciements anticipés de votre infiniment obligé,

Dr Alméras,
Ancien médecin de l'hôpital d'Etampes,
Médecin consultant à Menton.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 juillet 1889. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La correspondance imprimée comprend les journaux et revues; — les *Annaes da Acad. de medicina do Rio-Janeiro*, VIe série, t. IV (1888-89); — le *Boletin. da Acad. imperial de medicina do Rio-Janeiro*, anno IV, nos 11 à 15.

— M. le Président annonce à la Société que deux de ses membres, MM. Chervin et Collineau, ont été nommés officiers de l'Instruction publique, et il leur adresse les félicitations de leurs collègues.

— Comment! de la douche! je ne suis pas fou, moi!

— Parbleu!.... tous les mêmes!

Et sans prendre garde aux protestations de Laferrière, voilà qu'il l'entraîne vers la salle où l'on arrosait les patients. Heureusement le directeur vint à passer au moment où le gardien inflexible l'avait débarrassé de son gilet et de sa redingote.... Il était temps!

Simplissime.

Pommade contre l'acné. — Isaac.

Naphtol	10 grammes.
Soufre précipité	50 —
Savon noir	àà 20 —
Vaseline jaune	

Mêlez. — On laisse cette pommade appliquée sur la peau, d'une demi-heure à une heure, et dès le lendemain, on constate une desquamation qui dure environ 8 jours. Si l'inflammation paraît trop intense, on fait une onction avec de l'huile, ou on a recours à une pâte salicylée. — Le docteur Lewin cautérise légèrement les pustules acnéiques avec un fil d'argent enduit de nitrate d'argent. — N. G.

— M. le Secrétaire général, au nom de M. Polaillon, empêché, lit une observation envoyée par M. le docteur Chrétien (de Poitiers), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. La candidature de M. Chrétien est admise; le vote renvoyé à la prochaine séance.

— M. Apostoli lit une note sur la *supériorité du raclage intra-utérin galvano-chimique sur le raclage chirurgical.* Elle se termine par les conclusions suivantes :

Les avantages généraux de la thérapeutique galvanique intra-utérine que j'oppose sous forme de raclage galvano-chimique au curage chirurgical sont les suivants :

1° Méthode facile à appliquer et sans le concours d'un aide;

2° Méthode tolérable qui ne réclame pas d'anesthésie;

3° N'exige pas le repos au lit;

4° Action progressive non instantanée, jamais brutale;

5° N'est jamais contre-indiquée, même à l'état aigu;

6° Thérapeutique dosable et mathématiquement mesurable;

7° Action si intense qu'on le désire, et localisable à volonté;

8° Sécurité absolue de l'opération;

9° Action variable au point d'application par sa nature (acide — ou basique suivant les cas) et par son intensité;

10° Absence de toute récidive fréquente comme après tout râclage chirurgical;

11° Action trophique, intermédiaire d'un pôle à l'autre;

12° Action antiseptique puissante qui stérilise ou atténue, dans des conditions opératoires données, les milieux de culture microbienne pathogène.

M. Abadie : Les faits intéressants que vient de nous soumettre M. Apostoli me paraissent donner prise à quelques objections. Je ne conteste pas que l'électrode, négatif par son action caustique et thermique, ne soit un antiseptique puissant, mais il me semble que cette action doit rester limitée aux points où l'électrode est en contact direct avec la muqueuse utérine.

Récemment, M. Dumontpallier et après lui M. Polaillon signalèrent les bons résultats obtenus dans les métrites chroniques par les flèches de pâte de Canquoin. Je crois aussi que ce mode de traitement doit être très efficace. La pâte de Canquoin est un merveilleux caustique qu'on laisse trop dans l'oubli. Dans les affections chroniques du sac lacrymal avec fongosités, trajets fistuleux, alors que les injections antiseptiques, les cautérisations au galvano-cautère avaient échoué, j'ai obtenu souvent des guérisons définitives en employant la pâte de Canquoin.

Ces quelques objections de détail une fois présentées, je suis heureux de l'occasion qui s'offre à moi de dire ce que je pense concernant les méthodes générales de traitement introduites en gynécologie par M. Apostoli. J'ai été un témoin assidu de ses laborieux et persévérants efforts. Quand nous allâmes ensemble au Congrès médical de Washington il y a de cela deux ans, je constatai que dans toutes les grandes villes, à Boston, à Montréal, à Philadelphie, à New-York, les gynécologues les plus distingués vinrent lui faire fête ; tous se louaient des bons résultats obtenus par sa méthode. Depuis, les journaux anglais ont reproduit des articles élogieux écrits par des hommes considérables qui s'appellent Spencer Wells, Keiwth, etc.

Les chirurgiens français ont enfin daigné, à leur tour, s'occuper de cette importante question, et leur opinion est, en somme, favorable également à l'électrothérapie utérine, telle que la préconise M. Apostoli. Et c'est au moment où M. Apostoli va recueillir enfin les fruits de son œuvre laborieuse qu'on cherche à la lui contester et que d'autres veulent s'en emparer. M. Danion, qui est l'élève de M. Apostoli, prétend que la méthode de son maître est irrationnelle, dangereuse, malgré le témoignage des hommes éminents que je citais tout à l'heure et veut lui substituer la sienne, qui consiste simplement à diminuer l'intensité du courant employé.

— Je prétends que si c'est réellement là une modification de méthode, elle est insignifiante et ne diminue en rien les mérites du traitement électro-thérapique en général qui revient de droit à M. Apostoli.

M. Reliquet fait observer que Maisonneuve employait, il y a fort longtemps déjà, les

flèches de chlorure de zinc pour détruire les fongosités à sécrétions putrides du sac lacrymal et aussi de la cavité utérine.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

COURRIER

Assistance publique. — Un concours aux emplois de médecins du traitement à domicile s'ouvrira le lundi 18 novembre 1889.

Les candidats devront se faire inscrire à l'administration centrale, avenue Victoria, 3 (service des secours).

Les inscriptions seront reçues jusqu'au vendredi 18 octobre, quatre heures inclusivement.

Les candidats doivent justifier qu'il sont Français, âgés de 25 ans au moins, munis d'un diplôme de docteur d'une des Facultés de médecine de l'Etat, et prendre l'engagement de résider, aussitôt après leur institution, dans l'arrondissement où ils doivent exercer leurs fonctions ou dans un quartier limitrophe.

Il sera délivré récipissé de la déclaration de candidature et du dépôt des diverses pièces.

Un exemplaire du règlement du concours sera remis aux candidats lors de leur inscription.

— MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 14 octobre 1889.

Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

— La composition écrite du concours de l'internat aura lieu le lundi 21 octobre, à midi, dans une des salles de l'Hôtel-Dieu annexe (bâtiment de l'ancien Hôtel-Dieu, entrée rue de la Bûcherie, 33).

La lecture des copies sera faite, comme par le passé, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria.

— Le registre d'inscriptions pour le stage dans les hôpitaux sera ouvert à partir du vendredi, 25 octobre, pour MM. les étudiants pourvus de huit inscriptions.

— Par décret, en date du 8 octobre, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM. les médecins-majors de première classe Pineau et Boutonnier; M. Larger, médecin-major de l'armée territoriale :

Au grade de chevalier. — MM. les médecins-majors de première classe Rigal, Gerboin, Le Rouvillois et Lavat.

— M. le docteur Lemoine, officier d'Académie, est nommé membre du comité d'inspection et d'achat de livres près la bibliothèque de Granville.

— Les étudiants en médecine ou en pharmacie, qui sont admis à réaliser leur année de service dans les conditions de la circulaire ministérielle du 12 octobre 1886 (7e direction du ministère de la Guerre), seront tous dirigés sur un corps de troupe, au titre duquel ils pourront être autorisés à remplir, soit dans ce corps, soit dans un hôpital militaire ou militarisé, les fonctions dévolues aux médecins ou aux pharmaciens auxiliaires, par le décret du 10 janvier 1884.

Quant aux étudiants en médecine ou en pharmacie qui désireraient partir avant

d'avoir atteint l'âge de vingt-quatre ans, et qui ne rempliraient pas les conditions exigées pour être utilisés comme médecins ou pharmaciens auxiliaires, ils seront dirigés sur l'un des corps de troupe appelés à recevoir cette année les conditionnels de la région.

EXPOSITION UNIVERSELLE. — *Récompenses*. — La classe 8 (organisation, méthodes et matériel de l'enseignement supérieur), et la classe 9 (imprimerie et librairie) ont toutes deux décerné un grand prix à M. G. Masson, éditeur à Paris.

La classe 14 (médecine et chirurgie) a décerné les récompenses suivantes :

Grand Prix. — Baretta, Mariaud, Claude Martin, Raoul Mathieu, Tramond (France).

Médailles d'or. — Aubry, veuve Auzoux, Challandes, Chardin, Crétès, Gaiffe et fils, Ernest Girouy (France), Institut vaccinal suisse, Laskowski (Suisse), Préterre (France), J.-B. Simon (Belgique), Walter-Lécuyer, Wiesnegg, Luer Wulfing (France).

Médailles d'argent. — Bergsirom, Joseph Burlot (France), José Clausolles (Espagne), Delogé (France), Demaurex (Suisse), Desnoix, docteur Desprez (France), Eternot (Suisse), Favre (France), docteur F.-J. Feighine, docteur Forstetter (Russie), G.-A. Frees (Etats-Unis), Froger, Auguste Gamichon, Graillot (France), Joseph Gray and Son (Grande-Bretagne), Hay (Autriche-Hongrie), Heymen-Billard, Karmanski, Lacroix (France), Office vaccinogène d'Athènes (Grèce), Seabury and Johnson (Etats-Unis), Surgical appliance (société), Talrich, Henri Vergne, Wirth, Yvon et Berlioz (France), plus un grand nombre de médailles de bronze et de mentions honorables.

— Dans la classe 64 (hygiène et assistance publique) nous signalerons parmi les grands prix : les diverses associations de secours aux blessés; le ministère de l'intérieur, la Préfecture de la Seine et la Préfecture de police; MM. Geneste et Herscher, ingénieurs-constructeurs à Paris, M. le docteur Janssens (de Belgique, etc.), et parmi les médailles d'or et d'argent, la plupart des établissements français d'eaux minérales, des commissions de surveillance d'asiles d'aliénés, des sociétés de charité, la Société d'hydrologie médicale, M. le docteur Gibert, M. Jennings, MM. les docteurs Saint-Yves-Ménard et Chambon, M. le docteur Chervin, MM. Petrescu et Urbeanu (Roumanie), M. G. Trélat, etc.

— Parmi les députés nommés dimanche dernier au scrutin de ballottage, nous relevons les noms des confrères suivants :

Paris : IIIe arrondissement, M. Chautemps; — IVe arrondissement, M. Chassaing; — Ve arrondissement, MM. Naquet et de Lanessan; — VIe arrondissement, M. Desprès; — XIIIe arrondissement, MM. Hovelacque et Méry; — XVIe arrondissement, M. Marmottan.

Aube : M. Michou; *Aude :* M. Ferroul; *Cantal :* M. Amagat; *Corrèze :* M. Vacher; *Creuse :* M. Lacote; *Finistère :* M. Cosmao Demenez; *Maine-et-Loire :* M. Guignard; *Marne :* M. Lenglet; *Nièvre :* M. Turigny; *Nord :* M. Dron; *Var :* MM. Clémenceau et Raspail; *Vienne (Haute-) :* M. Vacherie; *Yonne :* M. Merlon.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE. — Séance du 14 octobre 1889. — *Ordre du jour* : 1. M. Schwartz : Traitement des ulcérations et des plaies tuberculeuses par le naphtol camphré. — 2. M. Routier : Traitement des kystes hydatiques du foie. — 3. M. Descroizilles : Note sur quelques cas de tœnia infantile.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT**, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

BULLETIN

Résultats immédiats et éloignés des opérations pratiquées pour les tuberculoses locales.

La discussion qui a eu lieu sur cette question au Congrès de chirurgie a démontré que les orateurs qui y ont pris pris part avaient tous à peu près la même manière de voir sur l'ensemble de la question; mais la plupart d'entre eux l'ont examinée à des points de vue différents, en particulier lorsqu'il s'est agi de la tuberculose de tel ou tel organe; par exemple, les résultats généraux des opérations ont été examinés par MM. Verneuil, Démosthène, Mollière, Queirel, Routier, Houzel, Le Dentu, Schwartz, Léonté, Fontan, Iscovesco; tandis que M. Lannelongue n'a envisagé que la tuberculose des doigts; MM. Guyon, Lavaux, Le Dentu, celle de la vessie; Ollier, celle du pied; Bousquet, celle de la peau et des os; Terrillon, celle de la trompe et de l'ovaire; Vigne, celle de l'œil; J. Bœckel, les résultats généraux des amputations et des résections, etc.

On comprend donc que le simple résumé de ces communications donnerait lieu à des redites fastidieuses, étant donné le grand nombre d'orateurs qui ont pris la parole; aussi, pour en donner un exposé plus clair, nous bornerons-nous à résumer l'ensemble des faits énoncés sous forme de propositions.

Les lésions tuberculeuses dites chirurgicales (carie des os, fongosités articulaires, adénites scrofuleuses, spina ventosa, ulcérations cutanées, etc.) sont bien dues à la présence des éléments tuberculeux et renferment le bacille de Koch.

Depuis longtemps, et en particulier depuis que la nature des lésions tuberculeuses est mieux connue, il y a lutte entre la médecine opératoire et la thérapeutique dans le traitement des tuberculoses locales. Pour trancher la question, il faut des faits et non des raisonnements; il faut classer les faits recueillis en nombreuses divisions, à cause de la multiplicité et de la diversité des éléments qui peuvent se rencontrer chez les malades, et suivre ceux-ci pendant de longues années. C'est seulement ainsi qu'on pourra apprécier d'une manière exacte les résultats immédiats et les résultats éloignés des opérations pratiquées sur ces malades (Verneuil). L'enquête rigoureuse relative aux résultats éloignés des opérations est difficile, parce qu'on perd les malades de vue (Ollier, Démosthène).

Les résultats immédiats peuvent être *bons*, *médiocres*, *nuls* ou *mauvais*. Ils sont *bons* quand il n'y a pas d'accident opératoire et que le succès de l'opération est complet; *médiocres :* pas d'accident opératoire, mais pas de

succès opératoire non plus; le malade est soulagé, mais non guéri; il reste des fistules, des abcès à répétition. C'est un résultat palliatif; — *nuls :* pas d'accident, mais récidive rapide; l'état local reste le même; — *mauvais :* accidents opératoires; mort plus ou moins rapide par granulie-méningite.

On a dit qu'avec les pansements antiseptiques il n'y avait pas d'accidents après les opérations chez les tuberculeux; mais de nombreux faits ont démontré que l'opération pouvait donner un coup de fouet à des lésions tuberculeuses siégeant sur des organes éloignés de la zone opérée (poumons, méninges, foie, rein) et provoquer le développement rapide de ces lésions. Avec M. Verneuil, MM. Le Dentu, Routier, Schwartz en ont cité des exemples. Un malade est atteint d'une arthrite tuberculeuse du genou, on l'ausculte, on ne trouve rien de suspect dans les poumons; on l'ampute. Deux ou trois jours après, il est pris d'accidents pulmonaires et succombe dans la huitaine. A l'autopsie, on trouve les deux poumons farcis de tubercules miliaires.

Pendant et après l'opération, la présence de tubercules dans les poumons constitue une menace constante d'asphyxie quand on anesthésie le malade. Beaucoup de cas de syncope, mortelle ou non, survenus pendant ou après l'anesthésie, sont dus à l'existence d'une tuberculose miliaire méconnue des poumons, souvent impossible à découvrir par l'auscultation, et que l'autopsie seule démontre.

Quand on a affaire à des phthisiques au troisième degré, il faut opérer le plus rapidement possible, afin que la quantité d'éther ou de chloroforme soit réduite à son minimum (Mollière, de Lyon).

Les accidents traumatiques consécutifs aux opérations chez les tuberculeux dépendent le plus souvent des infections mixtes produites par la présence des microbes pyogènes vulgaires dans les plaies de ces sujets. En d'autres termes, les suites des opérations pratiquées chez les tuberculeux peuvent être bénignes, pourvu que l'on évite la fièvre traumatique (Mollière).

Les résultats éloignés peuvent être *bons, médiocres* ou *mauvais*. *Bons,* quand au succès opératoire s'ajoute le succès thérapeutique; la guérison est durable, avec ou sans mutilation; — *médiocres*, quand il y a succès opératoire, mais que la tuberculose reprend sa marche après un temps variable d'accalmie et la suit jusqu'à la mort; — *mauvais*, quand il n'y a ni succès opératoire ni succès thérapeutique.

Dans la classification proposée par M. Verneuil, il faut encore tenir compte des circonstances qui dépendent de l'acte opératoire, des lésions, du malade, et du milieu dans lequel il séjourne.

Les résultats opératoires seront différents selon le traitement général que le malade aura suivi avant, pendant et après l'opération, suivant qu'on aura employé l'instrument tranchant, le cautère ou les injections médicamenteuses, qu'on aura fait des extirpations complètes ou incomplètes, etc.

Les résultats sont meilleurs dans la tuberculose acquise que dans la tuberculose héréditaire, parce que l'organisme est plus facile à améliorer (Queirel, Verneuil, Ollier).

D'après la statistique de M. Jules Bœckel (de Strasbourg), sur 204 cas d'amputations et de résections pratiquées pour des tuberculoses locales, la mortalité des amputations a été double de celle des résections.

Ces résultats diffèrent encore suivant le siège et l'étendue des lésions. En effet, la région envahie par la tuberculose est d'une grande importance.

La gravité de l'opération est bien différente suivant que la tuberculose siège dans la plèvre, le péritoine ou au doigt, à la main ou au pied, dans les ganglions ou dans les os, etc.; que la tuberculose n'a qu'un seul ou plusieurs foyers; qu'elle est localisée ou généralisée.

On peut attaquer avec chances de succès les tuberculoses locales les plus graves; celles du poumon (Mollière), du rachis (Bousquet), de la plèvre, du péritoine (Démosthène), etc.

Les résections du coude pour tuberculose donnent d'excellents résultats, parce que les malades ne sont pas obligés de séjourner à l'hôpital. Deux ou trois jours après l'opération, grâce à l'antisepsie et à l'immobilisation, on peut les faire sortir, les envoyer au grand air.

Pour le pied, les résultats sont bien inférieurs, parce que les malades sont obligés de garder le lit plusieurs mois; ils vivent alors dans un milieu bacillaire, s'infectent constamment, s'ils ne sont pas déjà infectés, en absorbant des bacilles par l'air qu'ils respirent et les aliments qu'ils ingèrent (Ollier).

Dans la tuberculose des ganglions (ganglio-phymie), la généralisation peut être rapide après l'extirpation, qui constitue un coup de fouet pour les ganglions voisins (Démosthène); souvent ceux-ci paraissent sains, parce qu'ils sont de petit volume; mais l'examen microscopique démontre qu'ils renferment souvent des foyers bacillaires (Iscovesco); l'ablation des ganglions est donc une mauvaise opération qu'il faut remplacer par les injections interstitielles de solutions antibacillaires (Verneuil, Démosthène).

Dans la tuberculose articulaire, la résection permet difficilement l'ablation complète des lésions; les résultats immédiats sont cependant plus favorables que dans l'extirpation des ganglions; mais l'amputation est préférable à la résection; elle donne une survie plus longue et la généralisation dans les poumons est moins rapide. Les opérations sur les os donnent des résultats meilleurs encore; mais sur les abcès, elles provoquent une généralisation d'une rapidité extraordinaire (Démosthène).

Dans certaines ostéo-arthrites, les os sont malades dans toute l'étendue de la moelle; on trouve dans celle-ci des foyers tuberculeux multiples sans qu'il y ait de symptôme appréciable du côté du périoste ni des parties molles. On peut s'en assurer par la trépanation préalable de l'os. Les amputations partielles laissent alors des fistules interminables; aussi, lorsque ces lésions siègent au coude ou au genou, faut-il pratiquer la désarticulation de l'épaule ou de la hanche (Le Dentu).

Il faut distinguer dans la tuberculose osseuse deux formes, l'une circonscrite, l'autre envahissante; la première peut guérir par une action locale, la seconde est passible de l'amputation du membre lorsque les moyens employés pour arrêter sa marche auront échoué (Bousquet).

Dans la tuberculose du pied, région dans laquelle les opérations conservatrices passent pour donner les plus mauvais résultats, les amputations et les résections donnent à peu près les mêmes chiffres comme mortalité éloignée; mais on ne peut donner de règles générales à cause de la diversité de l'état des malades, de l'âge, des conditions sociales, de l'ancienneté de la lésion, du milieu. Dans l'enfance, la cautérisation intra-articulaire donne de bons résultats; chez l'adulte, de 30 à 40 ans, la résection est le mieux indiquée. Lorsque les lésions sont étendues et qu'on ne peut espérer les enlever entièrement par la résection, il faut amputer (Ollier).

D'une manière générale, dans la tuberculose des membres, il faut préférer les opérations radicales aux opérations parcimonieuses (Léonté).

Dans la tuberculose de la vessie, lorsque le traitement palliatif par les injections intra-vésicales, les médicaments à l'intérieur, le traitement général restent impuissants, il faut agir directement sur la lésion, pratiquer la taille hypogastrique et enlever par le raclage la partie malade de la muqueuse, seule affection qu'on puisse essayer de guérir. Dans 4 cas, M. le professeur Guyon a obtenu ainsi la disparition des souffrances et une guérison temporaire. Il importe en pareil cas de soustraire la vessie et l'urèthre au contact de l'urine, et de laisser un drainage permanent (Guyon, Le Dentu.).

La taille hypogastrique est préférable à la taille périnéale (Guyon).

Au bout d'un certain temps, on peut remplacer les tubes à drainage par un appareil spécial (Le Dentu) adapté à la fistule hypogastrique.

Les résultats éloignés des opérations pour tuberculose vésicale dépendent surtout de l'état des reins et de la prostate ; les reins sont toujours pris avant la vessie, aussi l'opération ne peut-elle être que palliative. Il faut alors se borner à pallier les phénomènes vésicaux, catarrhe, douleurs, au moyen des injections cocaïnées et boriquées (Lavaux).

Mais aujourd'hui le rôle du chirurgien ne doit pas se borner à pallier, il doit essayer de guérir en enlevant les lésions de la muqueuse, lorsque les moyens palliatifs ont échoué (Guyon).

La tuberculose du rein peut être guérie par l'ablation de l'organe, celle de la prostate par le curage (Le Dentu); celle de l'œil par l'ablation totale, la récidive étant fréquente (Vigne); celle de la peau par l'extirpation avec raclage et cautérisation (Bousquet) ; celle de l'ovaire et de la trompe par une opération radicale, lorsqu'il y a des douleurs intenses, un état général des plus mauvais, des accidents de pelvi-péritonite à répétition (Terrillon).

L'intervention dans les tuberculoses locales peut donc donner d'excellents résultats éloignés ; elle est absolument indiquée parce que ces tuberculoses, qui peuvent exister sans infection de l'organisme, sont pour celui-ci des foyers permanents d'infection (Mollière).

Les sujets adultes ont besoin d'une opération plus radicale que les enfants (Queirel, de Marseille). On ne peut appliquer aux adultes les statistiques faites au moyen d'observations recueillies chez les enfants. Chez l'enfant, avec l'hygiène et les bains de mer, on peut guérir presque toutes les tuberculoses chirurgicales sans avoir recours au bistouri. (Mollière). M. Léonté va même plus loin, car il pense qu'on peut obtenir la guérison des tuberculoses locales, même chez les adultes, par le traitement général et les injections interstitielles.

Chez les sujets atteints de phthisie pulmonaire et d une tuberculose locale, l'ablation radicale de celle-ci peut être suivie d'une réunion immédiate comme chez les sujets sains, et d'une amélioration considérable des lésions pulmonaires (Queirel, Le Dentu. Mollière, etc.). Il est nécessaire en pareil cas de tenter la réunion immédiate ; si elle n'existait pas, il faudrait l'inventer (Queirel), on peut à son aide réduire à son maximum le séjour du malade au lit ; on peut même se passer de drainage dans les résections (Bœckel). Dans les cas où l'on n'est pas sûr d'enlever tous les tissus malades, il faut laisser la plaie béante, afin de pouvoir attaquer tout début de récidive par le raclage, la cautérisation au fer rouge, etc. (Bousquet).

En résumé, grâce aux traitements antiseptiques, les opérations chez les tuberculeux sont indiquées dans tous les cas de tuberculose locale. Les résultats immédiats et éloignés de ces opérations ne peuvent être jugés

d'après les statistiques qui datent de la période pré-antiseptique, mais d'après les statistiques récentes. Celles-ci démontrent que les accidents consécutifs aux opérations deviennent de plus en plus rares, que l'amélioration générale à la suite de l'ablation des foyers de tuberculose locale est de plus en plus commune, et la durée de la guérison et de la survie de plus en plus longue.

Mais pour cela, il faut mettre le malade dans de bonnes conditions hygiéniques, milieu salubre, salin, air pur, maritime ; le soumettre à un régime tonique et réparateur pendant des mois et des années, lui administrer des médicaments capables de détruire les bacilles épars dans l'organisme (iode, iodoforme, etc.), désinfecter le foyer opératoire avant l'opération avec divers antiseptiques, bichlorure de mercure, éther iodoformé, acide phénique, etc.

Les statistiques de MM. J. Bœckel, Routier, Démosthène, Léonté, Houzel, etc., plaident en faveur de cette manière de voir; celle de M. Houzel, entre autres, montre combien le séjour au bord de la mer est favorable à l'heureuse issue des opérations chez les tuberculeux. — L.-H. PETIT.

Anévrysme diffus de la tibiale antérieure dans une fracture de jambe; apparition tardive. — Mort.

Observation lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 11 mai 1889,

Par M. le docteur ARNAUDET.

P., cultivateur à Morainville, le dimanche 22 janvier 1888, fut renversé par ses chevaux et tomba si malheureusement que la roue d'une grosse voiture de campagne lui brisa les deux membres inférieurs suivant un trajet oblique et à des hauteurs différentes.

Il y avait :

1° Une fracture du fémur gauche à la partie moyenne.

2° Une fracture de la jambe droite au tiers supérieur. Le fragment supérieur du tibia en biseau faisait saillie sous la peau très amincie, mais non perforée. Nombreuses phlyctènes à contenu sanguinolent sur toute la face antéro-interne de la jambe.

3° Le genou droit, fortement contusionné, était le siège d'un épanchement de sang considérable, sans doute intra et extra-articulaire, avec crépitation abondante de neige froissée.

Le blessé fut mis dans une gouttière de Bonnet et immobilisé après réduction.

Massage quotidien au genou.

P. âgé de 36 ans, malingre, nerveux, bilieux, était depuis longtemps surmené de travail. Pneumonie droite l'année précédente.

Pendant les dix ou douze premiers jours, fièvre, inappétence, diarrhée qu'il fallut combattre.

Mais au bout de quinze jours la situation paraissait excellente. La cuisse blessée n'était nullement douloureuse. La jambe se consolidait régulièrement et P. avait conscience que son membre formait déjà un tout continu; d'ailleurs, c'est à peine si l'on percevait encore un peu de mobilité. Sous l'influence du massage le genou avait recouvré presque sa forme et son volume normaux. Seules les phlyctènes guérissaient difficilement; il s'était même établi une suppuration superficielle sous-épidémique qui gagna par poussées successives tout le devant de la jambe et le mollet, résistant aux topiques variés (eau-de-vie camphrée, acides borique et phénique, Van Swieten); les linges étaient toujours tachés par un pus jaune-vert.

C'est alors, à une époque par conséquent où l'on pouvait croire partie gagnée, qu'éclata la complication bien imprévue qui devait être fatale. En effet, le 12 février, au 22e jour de l'accident, sur le soir, P. eut un grand frisson de deux heures, suivi de fièvre.

En même temps il éprouva une douleur aiguë à la partie supérieure de la jambe fracturée, douleur qu'il indiquait nettement au-dessous du genou, entre le tibia et le péroné, sans qu'il fût possible tout d'abord de constater aucun changement dans l'aspect des parties. Mais les jours suivants il survint un gonflement qui alla en augmentant et qui, primitivement limité à l'espace interosseux, entreprit toute l'épaisseur du membre. Œdème s'étendant jusqu'au pied. Douleurs vives, tensives, lancinantes. En huit jours, la fluctuation, d'obscure et profonde, était devenue manifeste et superficielle. Les fragments osseux s'étaient disjoints et avaient repris toute leur mobilité. Il fallait donc intervenir, peut-être avait-on déjà trop attendu; il fallait évacuer le pus. Du moins, avec un cortège de symptômes d'allure si franchement inflammatoire, il était difficile de songer à autre chose qu'à un abcès.

Incision au point le plus fluctuant, à environ trois travers de doigt au-dessous du genou; incision parfaitement sèche; il ne sortit que deux ou trois petits caillots noirs.

La présence d'un liquide était pourtant certaine. Mais avant de reprendre le bistouri, je fis deux ponctions exploratrices; la première fut négative, la seconde ramena plein la seringue de Pravaz d'un liquide séro-sanguinolent et que je pris pour du pus mal lié. Je dois dire que c'était la nuit, je n'avais pas pu choisir mon heure ce jour-là pour visiter mon malade, qui réclamait du soulagement et une intervention immédiate. Je plongeai alors l'instrument tranchant à l'endroit où j'avais obtenu du liquide, à 3 ou 4 centimètres au-dessous de la première incision.

Il s'écoula de la sérosité teintée de sang; je suis sûr qu'au commencement il ne s'agissait pas de sang pur. Mais peu à peu les caractères du liquide changèrent : il vint du sang rutilant, et surtout il venait par saccades. Ce fut le trait de lumière. Je bouchai la plaie avec de la charpie et cette petite manœuvre suffit pour tarir tout écoulement. Ayant ensuite appliqué l'oreille sur la région, j'entendis un souffle continu, intense, avec renforcement systolique.

Compression digitale de la fémorale à l'aine jusqu'au moment de la consultation avec mon confrère et ami le docteur Noncher (de Lieurey), qui eut lieu le lendemain vendredi 24 février.

Il nous parut qu'il y avait à discuter : 1° l'amputation de la cuisse; 2° la ligature.

Mais nous n'avions pas le choix, car le malade et la famille P... avaient péremptoirement repoussé l'amputation.

Restait la ligature. Il fut convenu qu'elle serait tentée dans le foyer de l'anévrysme — aussi bien fallait-il évacuer les caillots — et que, en cas d'insuccès, elle serait pratiquée sur la fémorale.

Section de la peau réunissant les deux incisions existantes. Les recherches ayant été infructueuses, tant à cause de la masse des caillots que parce que la tibiale était sans doute lésée très haut, je liai la fémorale à l'anneau.

Toilette du sac; extraction de caillots en tout gros comme les deux poings. Dégâts très étendus; le segment supérieur du tibia était presque totalement séparé, comme disséqué, des parties molles. Surfaces fracturées en dents de scie.

Mais une découverte qui nous intéressa vivement, ce fut la présence d'une esquille sur le péroné — celui-ci était consolidé — esquille de 1 1/2 à 2 centimètres de long, à pointe émoussée, très adhérente et dirigée transversalement vers l'espace interosseux, perpendiculairement à la tibiale, qu'elle devait croiser.

Lavage du sac avec la solution phéniquée forte; suture; deux drains. Iodoforme en poudre sur la plaie; sachets de sable chaud le long de la jambe.

Le membre ne se refroidit pas. Mais, au bout de quelques jours, suppuration abondante et fétide avec débris de caillots qui n'avaient pu être détachés dans toutes les anfractuosités; bandelette de sphacèle de la peau au niveau des sutures qui durent être enlevées; commencement d'ulcération du derme, au devant du tibia, en partie à découvert.

Amputation de nouveau proposée et encore refusée.

J'instituai alors l'irrigation continue avec de l'eau phéniquée chaude. Par ce moyen, le clapier se détergea rapidement, des bourgeons charnus se formèrent; l'état du blessé était redevenu satisfaisant et l'on pouvait vraiment reprendre espoir.

Le vendredi 2 mars, hémorrhagie secondaire peu importante, mais qui uous fit craindre que la ligature de la fémorale n'eût été insuffisante. Il n'en était rien; la cicatrisation s'était faite par première intention, mais, au niveau du fil, petit abcès contenant à peine une demi-cuillerée à café de pus.

Malheureusement, P..., de nature impatiente et indocile, renonça au seu moyen capable sans doute de le sauver; il fit cesser, à mon insu, l'irrigation qui n'était reprise pour la forme qu'au moment où mon arrivée était signalée.

Dès lors, la plaie prit mauvais aspect; le pus n'ayant plus d'écoulement convenable, il se produisit des fusées purulentes autour du genou et dans l'articulation. Pyohémie. Mort le 23 mars, deux mois après l'accident.

Ce fait soulève plusieurs réflexions touchant : 1° les difficultés du diagnostic; 2° l'apparition tardive de la tumeur et le mécanisme de sa production. On pouvait difficilement penser à autre chose qu'à un abcès, eu égard à la marche inflammatoire de l'affection. Il était même presque impossible, avec les idées régnantes dont nous sommes tous plus ou moins imbus, de ne pas établir une relation entre la suppuration superficielle si tenace que j'ai notée et la collection profonde. La porte d'entrée des germes morbides avait dû être, semblait-il, ce point de la peau amincie, sinon perforée par le fragment osseux. Combien de phlegmons profonds n'ont pas une voie de pénétration aussi apparente!

A aucun moment, malgré des explorations réitérées, je ne perçus de battements; peut-être parce qu'ils n'existaient pas, peut être parce que souvent on ne trouve que ce que l'on cherche.

La nature du liquide ramené par la ponction, s'il avait été vu de jour, aurait pu fournir une indication utile. Encore est-il que même l'examen de ce liquide, qui, je le répète, n'était pas du sang pur, mais principalement du sérum provenant de la précipitation des caillots, n'eût pas suffi peut-être pour redresser un esprit prévenu.

L'auscultation seule pouvait donner le signe révélateur, et l'on devrait y recourir dans l'examen de toute collection profonde. Malheureusement, ce n'est pas la première fois que, faute d'avoir recours à ce moyen, le diagnostic d'un anévrysme aura été fait par le bistouri; nous souhaitons que ce soit la dernière. En tout cas, l'intervention n'eut ici aucune influence fâcheuse sur l'issue finale.

L'apparition tardive de la tumeur, plus encore que son allure inflammatoire, était une cause d'erreur. On se tient plus en garde contre un événement de ce genre survenant aussitôt après la fracture, car alors c'est une complication possible avec laquelle on sait qu'il faut compter.

Il est intéressant, dans notre cas, de rechercher le pourquoi et le comment, c'est-à-dire la raison d'une formation si retardée et le mécanisme suivant lequel elle a eu lieu.

Il n'est pas douteux que l'anévrysme résulta d'une lésion, d'une piqûre de la tibiale par l'esquille du péroné. Et cette lésion fut produite au moment du passage de la roue, ou dans les mouvements que subit le blessé dans son transport à la distance de plus d'une lieue. Plus tard, l'aiguille osseuse, adhérente et émoussée, était sans danger pour l'artère.

Mais la piqûre étant primitive, comment donc l'anévrysme n'est-il apparu qu'au vingt-deuxième jour?

Aussitôt après l'accident, le genou et la partie supérieure de l'espace interosseux étaient le siège d'un vaste épanchement sanguin provenant de la contusion. Les caillots servirent de soutien à l'artère, qui n'était certai-

nement intéressée que dans ses tuniques externes. Après la résorption des caillots, n'étant plus bridé par cette gangue tutélaire, le vaisseau éclata sous la pression interne.

Le massage, qui fut pratiqué soigneusement pendant une quinzaine de jours, et qui du reste avait donné un beau résultat, ne fut peut-être pas étranger à la production de l'anévrysme; il est permis, en effet, de se demander si les caillots, abandonnés à eux-mêmes, au lieu d'être résorbés rapidement, n'auraient pas déterminé un épaississement, une sorte de cicatrice sous-cutanée assez solide pour contrebalancer la lésion artérielle, fait qui se produit peut-être plus souvent qu'on ne pense. Mais je n'ai garde de condamner, même pour ce méfait, le massage si souvent précieux.

REVUE DES JOURNAUX

Menstruation. — Permanganate de potasse. — Le docteur Stephenson a étudié chez plus de cent sujets l'action du permanganate de potasse sur la menstruation, en se plaçant aux points de vue suivants : 1° Lorsque la menstruation, sans être supprimée, présente des intervalles irréguliers, le permanganate ramène-t-il la régularité?

2° Lorsque, les intervalles restant réguliers, la quantité de sang émise est insuffisante, le permanganate rend-il l'écoulement plus abondant?

3° Le permanganate a-t-il la vertu de diminuer ou de faire cesser les souffrances de la dysménorrhée?

La réponse à ces questions indique des résultats très variables; la confiance dans cette médication ne doit donc point être absolue. Mais, comme dans beaucoup de cas, les effets obtenus ont été favorables, la médication mérite de ne point être dédaignée.

D'après le travail du docteur Stephenson, le mode d'administration le plus convenable du médicament est la forme de pilules renfermant chacune 10 centigrammes de permanganate, données au nombre de trois par jour après les repas. Dans quelques cas, la dose a été augmentée jusqu'à 60 centigrammes. Trois fois seulement l'administration des pilules a été suivie de douleur, et il a suffi de diminuer la dose du médicament.

L'auteur fait remarquer que lorsque les troubles de la menstruation compliquent la chlorose, il est nécessaire d'associer l'emploi des préparations ferrugineuses, avec le traitement par le permanganate de potasse. Il ajoute que ce dernier agent thérapeutique est utile pour combattre la leucorrhée, pour faire cesser la céphalalgie menstruelle, et pour amender les douleurs ovariennes.

Ce qui est digne d'attention, c'est que, dans 25 cas sur 27, où la menstruation était en excès, l'emploi du permanganate de potassium lui a donné de bons résultats; et il affirme que l'effet du traitement est plus marqué et plus sûr dans ce cas que dans les cas opposés de menstruation supprimée ou insuffisante. Il explique cette contradiction apparente en admettant que le médicament agit en modifiant les conditions *constitutionnelles* qui sont la source des troubles menstruels, et non en exerçant une influence spécifique sur le tissu utérin. Peut-être, dit-il en terminant, le soulagement de la souffrance utérine apporté par le permanganate de potassium est-il dû à une amélioration de l'action vasculaire. (*The therap. Gaz.*, 15 août 1889.). — R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Sur le transformisme en microbiologie. — Des limites, des conditions, des conséquences de la variabilité du « bacillus anthracis, par M. CHAUVEAU. — Par la persistance de l'action de

l'oxygène comprimé sur les cultures du *bacillus anthracis* en voie de développement, on arrive à créer des races ou types de moindre résistance que le bacille primitif et surtout particulièrement sensibles à l'influence de l'agent atténuant qui a procuré au bacille ses propriétés nouvelles.

Si l'on prolonge cette influence de l'agent atténuant, les types nouveaux perdent l'aptitude à végéter à son contact. Mais, tant que le bacille ne franchit pas les limites de la végétabilité, il reste dans le domaine des agents pathogènes. Il perd, il est vrai, toute propriété virulente, mais il conserve intégralement la propriété vaccinale et la garde à peu près intacte pendant toute la durée de son existence.

Ces nouveaux caractères sont fixes et s'entretiennent facilement par la culture dans les générations successives. Aussi, en considérant ces types en eux-mêmes, sans tenir compte de leur origine, pourrait-on les regarder comme formant une espèce distincte. Il ne serait pas impossible que ces types spéciaux de *bacillus anthracis* existassent dans la nature avec des propriétés absolument identiques à celles des races créées et entretenues dans le laboratoire.

Recherches sur la morphologie et la pathologie des terminaisons nerveuses des muscles de animaux et de l'homme, par MM. Babès et G. Marinesco. — En examinant avec une forte lentille apochromatique à immersion homogène une plaque terminale du lézard, on constate, dans le dernier segment du cylindre-axe, deux substances : l'une foncée, qui se prolonge dans le réseau fortement coloré par l'or et une autre plus pâle, fondamentale, qui semble en liaison avec la substance pâle de la plaque, alors que la gaine de Schwann s'élargit en couvrant la plaque et en se confondant avec le sarcolemme. La substance foncée forme plusieurs ramifications sinueuses qui communiquent entre elles par des arcades et possèdent, en outre, des branches latérales qui se terminent en crosses. Dans cette substance, il existe plusieurs noyaux arrondis Il semble que les ramifications foncées reconnaissent comme continuation la substance pâle qui les entoure. A l'état normal, on ne voit que rarement des branches latérales fines de la substance foncée qui aillent aux noyaux éloignés du sarcolemme, tandis que certains prolongements fins à la périphérie de la substance fondamentale entrent dans la structure intime de la substance musculaire.

Chez l'homme, la plaque terminale semble avoir une structure plus simple.

En sectionnant le nerf sciatique chez le lézard, MM. Babès et Marinesco ont constaté une atrophie excessive des nerfs musculaires et des plaques, une fragmentation du réseau foncé et la disparition des noyaux de la plaque terminale.

Ils ont répété ces expériences chez le lapin. Trente-six heures après la section du sciatique, la lésion est plus avancée dans les terminaisons que dans les petits nerfs musculaires. Elle consiste dans une disparition presque totale du réseau foncé ; on voit, au lieu des ramifications, des cellules piriformes foncées. La substance fondamentale pâle et les noyaux fondamentaux sont bien visibles. Ces noyaux sont gonflés et probablement multipliés, plutôt ronds et entourés d'une zone de grains fins.

La plupart des lésions trouvées dans certaines maladies du système nerveux et musculaire correspondent en général aux lésions produites expérimentalement.

Ainsi on trouve, par exemple, dans l'atrophie musculaire simple une atrophie de la plaque, parfois avec prolifération des noyaux ; dans l'hypertrophie de certains muscles et dans la maladie de Thomsen, il y avait une hyperplasie avec uniformité de la substance foncée. Dans la fièvre typhoïde on trouve une simplification des plaques terminales, et souvent la fibre terminale dans sa partie périphérique est remplacée par un filament très fin. Dans la pseudo-hypertrophie de l'adulte MM. Babès et Marinesco ont remarqué la disparition de la partie foncée non seulement dans la plaque, mais souvent encore dans les derniers segments inter-annulaires. En même temps il existe souvent une prolifération des noyaux fondamentaux. Dans un cas de sclérose latérale amyotrophique, les fibres nerveuses terminales et les plaques étaient excessivement atrophiées. Dans la polynévrite de Leyden, les auteurs ont constaté, en général, le même état des nerfs musculaires, mais on voyait en même temps aussi des signes d'une néoformation et, parfois même, une prolifération des noyaux de la plaque.

Physiologie de la trachée, par M. Nicaise. — M. Nicaise a étudié les fonctions de la trachée par ses expériences faites sur des chiens, dans le laboratoire de Paul Bert, à la Sorbonne, en 1878, et dans le laboratoire de M. Bouchard, en 1889.

A l'état normal, dans la respiration calme, la trachée est en contraction et sans variation de diamètre appréciable, et cela dans les deux temps de la respiration. Les extrémités des anneaux cartilagineux sont presque au contact et les anneaux se touchent presque par leurs bords; la portion membraneuse est revenue sur elle-même et la muqueuse fait à son niveau une légère saillie dans l'intérieur du conduit. Cet état de contraction normale continue est dû à l'action tonique des tissus musculaire et élastique qui entourent le cylindre trachéal et existent surtout au niveau de la portion membraneuse et des membranes intermédiaires.

Pendant la respiration forte, le cri, le gémissement, le chant, etc., la trachée se dilate et s'allonge pendant l'expiration, le larynx monte; elle se rétrécit et se raccourcit pendant l'inspiration, le larynx descend.

La trachée peut présenter alors des mouvements alternatifs de dilatation et de resserrement, à caractère rythmique, isochrones avec les mouvements de la respiration; j'ai pu prendre sur un tambour enregistreur des tracés qui démontrent ce fait.

La dilatation de la trachée est en rapport avec la force de l'expiration; elle est plus grande généralement à la partie supérieure du conduit. La dilatation est due à la pression mécanique de l'air intra-trachéal, refoulé par la forte expiration. L'étude des graphiques permet d'étudier les variations de cette pression.

La portion membraneuse de la trachée a pour but de lui permettre de se dilater plus ou moins; les membranes inter-annulaires font de la trachée un tube flexible, et, en même temps, elles lui permettent de s'allonger pendant l'expiration forte, brusque, et pendant la déglutition. La trachée dilatée agit incessamment comme un tube élastique qui comprime l'air contenu dans son intérieur; cette propriété joue un rôle dans la production de la voix, du chant, etc.

Une connaissance plus exacte des fonctions de la trachée permet de mieux connaître celles des bronches et aussi de se rendre compte du mode de formation et des symptômes de certains états pathologiques de ces organes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 octobre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Un pli cacheté, envoyé par le docteur Abeille, sur le traitement de la leucorrhée;

2° La relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur la population de Bourg-en-Bresse (Ain) en décembre et janvier 1889-90, par M. le docteur Aubert.

M. G. Sée a fait une très importante communication sur *l'action de l'iodure de potassium sur le cœur*. Il a institué avec M. Lannelongue des expériences dont il rapporte les résultats.

1° *Effets des sels de potasse en général sur la pression sanguine.* — Il n'est pas indifférent d'opérer avec les sels de potassium et de sodium vu la différence d'action des deux bases. Les sels de potasse excitent le cœur et les nerfs vaso-constricteurs et ils élèvent la pression sanguine. Le radical potassium devait conférer cette propriété à son iodure, comme à ses autres sels; c'est ce qui a lieu, le sodium ne fait rien de pareil.

2° *Technique.* — Vaut-il mieux donner l'iode avec le potassium, qui a son activité propre, ou avec le sodium, qui est sans action?

Les expériences ont été faites sur des chiens curarisés le moins possible; ils supportent très bien l'iodure, tandis que le chlorure est rapidement nuisible.

3° *Phénomènes cardiaques et pression intra-vasculaire.* — Ils peuvent se diviser en deux phases. Dans la première ou phase de l'alcali :

Avec l'iodure de potassium, le cœur s'accélère, la pression s'élève immédiatement de plusieurs centimètres et reste longtemps à ce niveau élevé; le tracé présente de grandes oscillations lentes, se succédant régulièrement à des intervalles de quelques minutes.

Mais cette régularité ne s'observe qu'après la première injection. Aux suivantes, on observe çà et là des ascensions brusques et tumultueuses, qui traduisent dans l'appareil circulatoire des convulsions que le curare a empêchées d'aboutir dans l'appareil moteur.

Si, dans cette période. on excite le bout périphérique du pneumo-gastrique, après la chute de pression qui est normale (contrairement à l'opinion de Bagolepof), il y a une réparation énergique qui fait monter la pression à 4 ou 5 centimètres plus haut que le point de départ.

Avec l'iodure de sodium, on est loin d'obtenir des phénomènes aussi accentués; dans les quelques minutes seulement qui suivent l'injection, on observe une légère élévation de pression (1 à 2 centimètres) formant un plateau à peine ondulé. Le cœur est ralenti et présente quelques intermittences, puis toutes choses reviennent à l'état primitif.

Deuxième phase ou phase de l'iode.

Au bout d'un temps assez long, une heure environ après la première injection, commence une autre série de phénomènes qui est identique pour les deux iodures. La pression descend très lentement et d'une manière continue (c'est ce phénomène qui a sans doute était observé par Gueharded et Eloy dans leurs belles expériences), tandis que le cœur est un peu accéléré. Cette chute se continue pendant une ou deux heures ou davantage. Elle passe par un minimum, puis se met à monter aussi lentement qu'elle était descendue. Ce minimum peut se trouver à 8 centimètres plus bas que le niveau primitif.

C'est au potassium qu'est due la forme de la première phase dans l'action de l'iodure de potassium.

4° *Vaso-constriction potassique. Vaso-dilatation finale.* — Aux deux phases correspondent des changements de vaso-motricité qui, d'ailleurs, expliquent en grande partie les phénomènes observés. A la phase d'excitation qu'on obtient par l'iodure de potassium, on observe un cœur accéléré, une pression élevée et une vaso-constriction très évidente.

Puis survient la vaso-dilatation avec pression basse : c'est la phase iodique.

Avec l'iodure de sodium la première phase manque ; elle est remplacée par quelques troubles peu importants; puis vient la deuxième phase en tout semblable à la phase correspondante de l'iodure de potassium : c'est la vaso-dilatation.

Il faut appliquer ces données à l'étude de l'iodothérapie cardiaque.

1° L'iode entraîne partout une action hyperémiante par vaso-dilatation; cette action se produit sur la muqueuse des bronches et du poumon et sur la peau. Cette congestion thérapeutique des bronches détermine une véritable hypersécrétion qui facilite l'évacuation de l'exsudat visqueux de l'asthmatique et indirectement la pénétration de l'air dans les bronches. La circulation pulmonaire est activée, d'où disparition des stases veineuses cardiaques. Même quand la dyspnée existe sans obstacle mécanique par action chimico-nerveuse, l'iodure désasphyxie le bulbe et la gêne respiratoire disparaît.

2° Le cœur lui-même est modifié par le médicament. La pression est augmentée par le fait du cœur, la circulation intra-cardiaque activée et l'organe est renforcé nerveusement, puis dans sa circulation et par conséquent dans toute sa fonction musculaire. Bientôt la phase iodique vulgaire dilate les artères coronaires, l'obstacle résultant de la tension vasculaire disparait et la circulation se relève, s'accélère, se régularise.

Les modifications du muscle cardiaque sous l'influence de l'iodure de potassium sont très analogues à celles que lui imprime la digitale. L'iodure de sodium ne produit d'effet utile que par l'iode seul.

3° L'iodure est utile dans la plupart des maladies du cœur et de ses vaisseaux, et il ne faut le rejeter que s'il détermine de l'iodisme gastrique durable et des hémorrhagies. Il est utile dans l'adipose du cœur, la sclérose dans laquelle il relève l'action des fibres musculaires existantes, le cœur forcé, la sclérose coronaire dans laquelle il facilite la circulation dans les parties perméables, la cardialgie, les arythmies de la vieillesse, et enfin les anévrysmes de l'aorte. Il est inutile dans l'hypertrophie ventriculaire gauche, l'arythmie nerveuse, nuisible dans la maladie de Basedow, où il y a une vaso-dilatation morbide.

L'iodure de sodium n'est qu'une moitié de médicament. Dans les indications urgentes,

comme celles du cœur non compensé, ou graves, comme celles de la syphilis des organes, il est absolument redoutable par sa nullité.

Résumé. — Le vrai médicament du cœur, c'est l'iodure de potassium. Loin d'être un dépresseur, comme on l'a soutenu, il s'applique surtout aux lésions mitrales ou myocardiques non compensées, et avec débilité cardiaque. Il relève tout d'abord l'énergie du cœur et la pression vasculaire. Puis, en dilatant plus tard toutes les artérioles, il y facilite l'abord du sang, de sorte que le cœur se trouve délivré de ses résistances et recouvre sa puissance contractile. Enfin, par la vaso-dilatation qui s'étend naturellement aux artères coronaires ou nourricières du cœur lui-même, l'iodure lui rend un nouveau service en activant le mouvement du sang, ainsi que la nutrition intime dans l'organe central de la circulation qui domine la vie.

— M. Verneuil fait un rapport sur une nouvelle opération proposée par M. Jeannel pour la cure des formes graves du prolapsus rectal. Il imagina, après avoir ouvert le ventre, comme dans la colotomie par la méthode de Littre, de découvrir et de saisir l'S iliaque, de tirer sur son bout rectal de bas en haut, de façon à ramener dans le petit bassin les parties invaginées et prolabées et de les fixer solidement à la paroi abdominale par le procédé de Maydl.

Cinq jours après l'opération, une selle s'étant produite par l'anus périnéal, M. Jeannel créa, pour assurer la guérison, un anus artificiel au thermo-cautère au sommet de l'anse herniée.

Deux mois après l'intervention, le prolapsus semble guéri. Mais on ne peut affirmer que. l'anus artificiel étant fermé, le déplacement ne se reproduirait pas.

L'opération est contre-indiquée dans les cas récents de gravité moyenne, dans les cas très anciens à cause des adhérences, quand il y a une tumeur maligne.

— M. Poncet communique l'observation d'un malade atteint d'un grand nombre de *tumeurs du cuir chevelu* (60), dont le volume varie de celui d'un pois à celui d'une tomate. Il s'agissait de tumeurs cylindromateuses qui ne se généralisent pas, mais peuvent envahir la peau et de là les ganglions.

COURRIER

La Société des amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa séance publique annuelle sous la présidence de M. Pasteur, le 17 octobre, à huit heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres, à la Sorbonne.

L'ordre du jour porte : 1° Compte rendu de la gestion du Conseil d'administration, par M. R. Berge, ingénieur civil des mines; 2° Le cinquantenaire de la photographie et le premier Congrès international photographique à l'hospice de la Salpêtrière.

École pratique. — Les travaux pratiques d'histologie ont lieu les mardis, jeudis et samedis : la première série à partir du 15 octobre; — la deuxième série du 14 novembre au 10 décembre. Elle sera composée des élèves de troisième année qui n'auront pas encore de sujets de dissection. Les convocations se feront dans l'ordre d'inscription. — Enfin la troisième et dernière série aura lieu au mois de février.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Traitement chirurgical des anévrysmes des membres.

En proposant cette question, le comité permanent du Congrès n'a pas prétendu qu'elle serait résolue dans la présente session, car la chirurgie, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, est en voie de transformation, et il est difficile de dire quand cette évolution sera terminée; le comité a seulement voulu inviter les membres du Congrès à apporter des matériaux nouveaux capables de servir à cette importante étude.

Ainsi s'exprimait M. le professeur Trélat au début de son discours; et les orateurs qui l'ont précédé et ceux qui lui ont succédé semblaient avoir obéi à cette injonction, car tous se sont contentés d'invoquer des documents nouveaux pour appuyer leur manière de voir au sujet du traitement chirurgical des anévrysmes.

Trois méthodes se trouvent actuellement en présence : les procédés de douceur, la ligature de l'artère au-dessus du sac et l'extirpation de celui-ci.

Les procédés dits de *douceur :* compression digitale, ou instrumentale, ou élastique, flexion forcée de l'avant-bras sur le bras ou de la jambe sur la cuisse ont pour avantage, quand ils réussissent, d'amener la coagulation du sang dans le sac anévrysmal sans nécessiter d'opération sanglante. Par suite, on évite les accidents qui peuvent survenir à la suite de ces opérations : hémorrhagies par la plaie; inflammation de celle-ci; érysipèle, etc.

Assurément ces avantages étaient très appréciables lorsque la pyohémie et l'érysipèle infestaient les hôpitaux; mais depuis que l'antisepsie a fait disparaître à peu près complètement ces complications, ils pèsent moins dans la balance lorsqu'il s'agit d'évaluer les mérites des procédés de douceur.

D'autre part, ces procédés ne sont pas eux-mêmes sans inconvénients. Si l'on veut bien parcourir l'excellent travail que M. Delbet vient de publier sur le traitement chirurgical des anévrysmes, on y trouvera, outre les insuccès de ces procédés, des cas assez nombreux dans lesquels des accidents sont survenus après leur emploi : inflammation du sac suivie de pyohémie, embolies, gangrène, mort, etc.

La compression élastique, si vantée il y a une dizaine d'années, n'est pas exempte de ces accidents; M. Kirmisson en a cité de nouveaux cas; il a signalé de plus, comme d'autres auteurs l'avaient déjà fait, des douleurs tellement vives à la suite de l'application de la bande élastique, malgré les

injections sous-cutanées de morphine, qu'il a fallu, dans deux cas, renoncer à ce procédé et avoir recours à la ligature.

Les procédés de douceur ont encore d'autres inconvénients bien plus graves, comme MM. Trélat, Reclus, Peyrot, etc., l'ont rappelé. Lorsqu'ils échouent, ils ne laissent pas le membre dans l'état où il était auparavant; cet état s'est aggravé. En effet, la compression digitale ou élastique, ou la flexion forcée, nécessitent des violences soit sur l'artère, soit sur le sac, soit sur les diverses parties du membre, provoquent parfois, soit au-dessus, soit au-dessous du sac, des ecchymoses, thromboses artérielles ou veineuses, des embolies qui sont causes d'accidents immédiats ou éloignés; si, après l'échec de ces méthodes, on veut avoir recours à la ligature, les parties molles contuses, violentées par les procédés appelés, bien à tort, de *douceur*, se trouvent dans des conditions favorables non pas à une réparation facile, mais à l'apparition d'accidents inflammatoires, de gangrène, de septicémie, etc.

Plusieurs observations nouvelles, citées par MM. Guillet (de Caen), Reclus, etc., montrent en outre que la guérison obtenue par les méthodes de douceur, la compression digitale, entre autres, n'est parfois que temporaire et que la récidive est possible.

En présence de ces inconvénients des méthodes dites de douceur, d'une part, et de la bénignité des opérations chirurgicales antiseptiques, d'autre part, les chirurgiens, et je dirai tous les membres du Congrès qui ont pris part à la discussion, MM. Kirmisson, Vaslin (d'Angers), Trélat, Guillet, Mollière, Reclus, Peyrot, Verneuil, Dudon (de Bordeaux), se sont prononcés contre les premières et en faveur des secondes.

M. Verneuil, qui a tant prôné autrefois les méthodes de douceur, à l'époque où les plaies chirurgicales étaient si souvent suivies d'accidents, et où la première indication était d'éviter ceux-ci, est tout disposé lui-même à les abandonner. Cependant il ne pense pas qu'il faille les proscrire d'une manière absolue : tel procédé, mauvais dans un grand nombre de cas, peut devenir parfois le procédé de choix. Par exemple, chez les vieillards, la ligature est dangereuse et la compression digitale est bien préférable.

M. Trélat pense aussi qu'il faut réserver la compression pour certains anévrysmes artério-veineux à la période de début.

Sauf ces exceptions, il faut s'adresser aux opérations sanglantes.

Voici donc la lutte ouverte entre la ligature à distance et l'extirpation du sac.

La ligature est actuellement, nous l'avons déjà dit, d'après les enseignements fournis par Lister, E. Bœckel, L. Championnière, etc., une opération inoffensive, d'une extrême bénignité et donnant une guérison rapide.

Mais M. Trélat lui reconnaît plusieurs inconvénients. D'abord, elle enlève à la circulation toute la partie de l'artère située entre le siège de la ligature et l'anévrysme, ce qui a une certaine importance pour le rétablissement de la circulation par les collatérales, plusieurs de celles-ci ayant pu être annihilées par la ligature. Ensuite, elle ne supprime pas l'anévrysme ni, par suite, la possibilité de l'inflammation du sac, et ne prévient pas la récidive. Enfin, le sac contracte souvent des adhérences avec les nerfs de voisinage; après la ligature, le sac se rétracte, ses parois se sclérosent, englobent et attirent les nerfs dans une sorte de gangue fibreuse, et alors il se produit des phénomènes graves croissants du côté de ces nerfs : fourmillements, engourdissement, douleur, anesthésie, etc. Aussi, pour les anévrysmes

artériels des membres, l'extirpation lui paraît-elle être la méthode de choix pour l'avenir.

Sans doute, l'opération est plus difficile, mais elle est plus efficace. Elle évite les accidents consécutifs provenant du sac lui-même et donne une guérison radicale que la ligature à distance ne permet pas d'obtenir.

M. Reclus, avec non moins d'éloquence et non moins de faits que M. Trélat, puisque tous deux s'appuyaient principalement sur les nombreuses observations réunies par M. Delbet, a soutenu la cause de la ligature contre l'extirpation. Nous avons déjà dit qu'il repoussait les méthodes de douceur à cause des lésions qu'elles apportaient dans les tissus. Il pense donc qu'il faut débuter dans le traitement des anévrysmes artériels des membres par la ligature, parce que le membre est alors exempt des lésions que peuvent provoquer les méthodes de douceur et que les résultats sont bien meilleurs. C'est également en s'appuyant sur les avantages de la ligature et sur la difficulté de l'extirpation, reconnus par M. Trélat, que M. Reclus pense que la ligature doit être la méthode de choix dans les anévrysmes ordinaires; l'extirpation doit être réservée pour les gros anévrysmes renfermant des caillots.

M. Verneuil appuie l'opinion de M. Reclus; il pense que la ligature est capable de donner de bons résultats dans tous les anévrysmes même les plus volumineux; il la préfère surtout parce que tous les chirurgiens peuvent la pratiquer, tandis que l'extirpation n'est à la portée que des chirurgiens de profession, ayant une expérience consommée. MM. Dudon (de Bordeaux), Kirmisson et Vaslin se prononcent également en faveur de la ligature faite avec un gros catgut, à distance du sac.

Cependant M. Vaslin a pratiqué l'extirpation et la conseille, comme plus favorable à l'asepsie et à la réunion immédiate. MM. Guillet (de Caen), Mollière (de Lyon) et Peyrot se déclarent aussi partisans de l'extirpation du sac; M. Guillet, parce qu'un vieillard, chez lequel était survenue une récidive après la guérison par la compression digitale, est mort d'accidents cérébraux après la ligature; M. Mollière, parce qu'il a vu la guérison suivre l'extirpation d'un volumineux anévrysme diffus du creux poplité avec caillots intermusculaires (on s'est demandé à ce propos comment il avait bien pu faire l'extirpation d'un anévrysme diffus); M. Peyrot, parce qu'il est convaincu, comme M. Trélat, que l'avenir est à l'extirpation du sac anévrysmal. Il a cité à l'appui de son opinion une observation fort intéressante d'extirpation d'un gros anévrysme du creux poplité chez une dame atteinte en même temps d'une affection du foie, et néanmoins la guérison fut parfaite, malgré quelques légères menaces de sphacèle.

M. Reclus ayant invoqué à l'appui de sa préférence pour la ligature contre les méthodes de douceur ce fait que celles-ci ne préviennent ni la récidive, ni l'inflammation du sac, M. Peyrot fait encore remarquer à M. Reclus que ce n'est pas plus avec la ligature qu'avec les méthodes de douceur qu'on n'aura ni cette récidive ni cette inflammation, mais seulement avec l'extirpation.

M. Kirmisson, tout en se prononçant pour la ligature, a fait observer que dans la plupart des cas d'anévrysme on notait chez les malades des affections cardiaques et un état général prédisposant aux altérations du système artériel : alcoolisme, syphilis, rhumatisme ; il en conclut qu'il y aurait lieu de reviser la pathogénie des anévrysmes et peut-être de les considérer comme des altérations secondaires d'un état général morbide généralisé à

tout le système artériel. Par suite, il serait bon de prescrire au malade un traitement général dirigé contre la cause prédisposante de ces altérations.

Un mot sur les anévrysmes artério-veineux. La question du traitement chirurgical est plus avancée pour eux que pour les anévrysmes artériels. L'affection elle-même est plus bénigne dans le premier cas que dans le second; néanmoins elle s'accompagne toujours de lésions telles qu'un traitement est nécessaire: Bramann. bien connu depuis la maladie de l'empereur Frédéric, a démonlré dans sa thèse qu'il n'est pas un cas d'anévrysme artério-veineux dans lequel l'intégrité fonctionnelle ait élé observée. Il faut donc traiter ces anévrysmes dès la blessure, dès l'apparition des premiers phénomènes morbides.

Au début, la compression peut en amener la guérison. Plus tard, si le sac est petit, on pourra avoir recours à la méthode de Malgaigne, c'est-à-dire à la ligature de l'artère et des veines au-dessus et au-dessous du sac.

Si le sac est gros, il faut en pratiquer l'extirpation, non l'incision, à cause des collatérales qui viennent s'ouvrir dans le sac et qui rendent l'opération des plus dangereuses. L'extirpation est alors bien supérieure à la ligature simple, parce que les collatérales ramènent rapidement le sang dans le sac. Dans les petits anévrysmes, dépourvus généralement de collatérales, ce danger est moins à craindre. Toutes ces données sont d'accord avec l'anatomie pathologique des anévrysmes artério-veineux.

M. Reclus s'est entièrement associé à cette manière de voir de M. Trélat.

L.-H. Petit.

REVUE DE CHIMIE CLINIQUE

La phosphaturie. — Urologie de la fièvre intermittente et de la paralysie agitante. — L'urée dans le cancer.

En France, on a décrit sous le nom de phosphaturie (Teissier, de Lyon) un état caractérisé principalement par l'émission d'urines abondantes, acides, contenant une quantité exagérée de phosphates. En Allemagne, on désigne aussi sous le nom de phosphaturiques des urines troubles, neutres, laissant déposer un abondant sédiment de phosphates. Alexandre Peyer vient de consacrer à cette variété de phosphaturie un travail important dont nous allons résumer les principaux passages.

A l'état normal, la réaction de l'urine humaine est acide. Cette acidité est due, d'après Liebig, aux phosphates acides de soude et de potasse.

La séparation d'urine acide du sang alcalin est difficile à expliquer. Pourtant les observations de Maly, sur la diffusion et la filtration, ont contribué à éclairer la question.

Si, avec Maly, on met du phosphate acide de soude dans la cellule interne d'un appareil à diffusion fermée par une membrane animale et de l'eau dans la cellule externe, le sel passe à travers la membrane dans la cellule externe et l'eau dans la cellule interne. Mais le sel ne se diffuse pas sans se modifier et se décompose en partie. Le liquide extérieur contient plus d'acide phosphorique, l'intérieur plus de soude. L'acide diffuse donc plus vite que la base.

La réaction alcaline du sang provient des carbonate et phosphate de soude qu'il contient. Par les échanges moléculaires, il se produit constam-

ment des acides, notamment de l'acide sulfurique par oxydation d'albumine dont le soufre se transforme en grande partie en cet acide. Un peu après la digestion, de l'acide chlorhydrique est aussi résorbé. Tous ces acides retirent au phosphate de soude une partie de sa base. Cette dernière diffusant moins vite que l'acide, le sang reste alcalin.

En dehors de l'urine, il n'y a qu'une seule sécrétion acide, le suc gastrique. On doit donc admettre que, pour le rein, l'activité des cellules glandulaires entre en jeu, en dehors des phénomènes de diffusion et de filtration.

L'urine peut devenir alcaline sour l'influence d'un régime herbivore, de l'ingestion d'alcalis fixes, de l'absence de résorption du suc gastrique (vomissements fréquents, lavage de l'estomac).

Ce sont les travaux de Heidenhain qui ont surtout mis en évidence l'influence de cellules sécrétantes spéciales sur la sécrétion urinaire; les épithéliums des tubes contournés retirent les substances solides des lymphatiques environnants et les ajoutent au liquide déjà contenu dans ces tubes.

L'activité de cet épithélium est à un haut point sous l'influence du système nerveux, et nous ne pouvons nous expliquer qu'ainsi la phosphaturie, que nous trouvons assez souvent symptomatique d'affections diverses sexuelles et nerveuses.

I

La phosphaturie est la sécrétion pendant un certain temps d'une urine peu acide, neutre, alcaline ou amphotère, qui le plus souvent est évacuée de la vessie blanchâtre et trouble et qui, par le repos, laisse déposer rapidement un fort sédiment. Ce sédiment consiste, pour la plus grande partie, en phosphates terreux.

Par suite de leur réaction neutre ou alcaline, ces urines, chauffées, deviennent troubles et laiteuses si elles ne l'étaient pas d'abord et laissent déposer les phosphates.

Heller avait déjà observé ce phénomène et il l'a indiqué comme un symptôme caractéristique dans les maladies du système nerveux. Il nommait les phosphates terreux qui se séparent à chaud, les « terres d'os », parce que le précipité présente une composition chimique semblable à celle des éléments des cendres des os.

Suivant sa basicité, l'acide phosphorique forme, avec la chaux et la magnésie, trois séries de sels : 1° Sels acides. Un équivalent d'acide et un équivalent de base. Ces sels sont bien solubles et se trouvent toujours dans l'urine acide. — 2° Sels basiques. Un équivalent d'acide et trois équivalents de base. Ces sels sont insolubles et se trouvent dans l'urine comme sédiment amorphe. — 3° Sels neutres. Un équivalent d'acide et deux équivalents de base. Ces sels sont moins solubles que les acides et se trouvent dans l'urine neutre. Quand ils y sont en dissolution, il suffit d'un simple chauffage pour les séparer. S'ils se trouvent dans les sédiments, on les y voit en cristaux à côté des phosphates terreux basiques.

Ceci dit, comment se manifeste cliniquement la phosphaturie?

Un malade neurasthénique ou souffrant d'une affection des organes génitaux, par exemple, apporte tout à coup, plein d'effroi, à son médecin une urine complètement trouble qui, par le repos, laisse déposer un abondant sédiment. Il croit qu'il s'agit d'une anomalie importante de son urine, que, peut-être, il lui est survenu subitement une affection de la vessie ou du

rein. Il est fortifié dans cette opinion surtout quand la sortie de l'urine trouble est accompagnée d'une brûlure dans l'urèthre ou de besoins impérieux d'uriner, quand un malaise général, frissons, chaleurs, se montre en même temps que l'acte ou le suit.

Il peut arriver aussi que le patient signale l'état de son urine tout à fait incidemment en remarquant en même temps qu'il ne ressent rien de notable.

A l'examen de l'urine trouble, laiteuse, qui, par le repos, laisse précipiter un sédiment important en forme de poussière ou de sable fin, on constate ce qui suit : réaction neutre, ou peu acide ou alcaline, ou amphotère. A l'examen microscopique, le sédiment se montre composé de phosphates terreux amorphes au milieu desquels se trouvent des cristaux de phosphates ammoniacaux magnésiens, et quelquefois des cristaux en forme de coin de phosphate neutre de chaux.

Quelquefois le sédiment consiste aussi en petites masses nucléiformes de carbonate de chaux et en cristaux lancéolés de phosphate de chaux.

En général, il se forme rapidement à la surface de l'urine une pellicule irisée qui consiste en phosphate neutre de chaux en forme de prismes groupés sans ordre à côté les uns des autres et d'autres cristaux du même composé en forme de coins qui quelquefois, avec les pointes tournées vers un centre, forment une belle rosette; d'autres fois, au contraire, les bases sont situées au centre de l'amas cristallin et les pointes sont tournées en dehors. Dans cette pellicule, qu'en France nous appelons kyestéine, on trouve encore des globules gras et des bactéries diverses.

Assez souvent, il se dépose, outre les amas de cristaux en prismes décrits plus haut, du carbonate de chaux sous l'apparence de petites boules.

Le diagnostic microscopique est encore confirmé par l'examen chimique des sédiments que dissout facilement l'acide acétique. Cet acide, au contact du carbonate de chaux, dégage un gaz qui trouble l'eau de chaux.

Le phosphate basique de magnésie est rare et forme des tables rhombiques très réfringentes; les cristaux sont attaqués par la solution de carbonate de soude. Ce corps existe souvent à l'état amorphe.

On distingue les phosphates terreux des urates en ce qu'ils ne se dissolvent pas par la chaleur, qui augmente au contraire le précipité par suite du départ de l'acide carbonique.

Le moment où se produit l'émission des urines phosphatiques, l'abondance de ces dernières varient beaucoup. Quelquefois, l'affection se montre dès le matin à la première miction; d'autres fois, on ne constate de trouble que dans la matinée; d'autres fois encore, la phosphaturie survient tout à fait irrégulièrement, sans être en rapport avec aucune heure du jour. Enfin, quelquefois, l'urine du matin est seule claire et limpide.

L'époque de l'apparition du trouble pendant la miction varie également. Tantôt il apparaît au commencement, tantôt à la fin, tantôt il se voit au commencement et à la fin pendant le même acte. Il peut arriver aussi que toute l'urine d'une miction soit trouble. Ces différents cas peuvent se présenter à la fois chez le même individu. Mais, en général, c'est à la fin de la miction que le sédiment apparaît dans l'urine. La quantité est d'une à deux cuillerées à bouche.

La fréquence du symptôme est variable. Il peut se montrer par périodes, chaque jour, une ou deux fois. Ou bien on le voit, chaque semaine, un ou

deux jours. Il peut disparaître pendant des mois et ne reparaître qu'à l'occasion de causes bien précises.

Assez souvent on trouve chez les phosphaturiques tout un complexus de symptômes nerveux que Heyser a appelés symptômes médullaires.

Les symptômes habituellement les plus nets sont ceux du côté de la vessie. Ils se produisent avant, pendant et immédiatement après l'émission d'urine chargée de phosphates.

Le symptôme sur lequel les malades attirent le plus fréquemment l'attention est l'irritabilité vésicale qui se manifeste par des besoins d'uriner très fréquents.

Comment expliquer le spasme de la vessie? Peyer a observé des cas avec très beaux cristaux de phosphate de chaux et où il n'y avait pas de besoins plus fréquents ni de spasmes et, inversement. des cas avec spasmes quelquefois très considérables où il n'y avait pas de cristaux de phosphate de chaux et où l'urine était simplement très alcaline et contenait des phosphates terreux. Aussi il explique les symptômes vésicaux par la modification de la réaction de l'urine avec un col vésical particulièrement sensible. Il n'admet pas, avec Finger, que ce soient les cristaux de phosphate de chaux qui engendrent la brûlure pendant la miction et le besoin impérieux d'uriner. D'ailleurs, on voit quelquefois le spasme de la vessie avec une urine fortement acide.

Enfin, ce spasme ne survient qu'en cas de vessie irritable existant antérieurement. Dans les cas de Peyer, cet état de vessie irritable était causé, en général, par des blennorrhagies ou des excès sexuels.

Un autre phénomène frappant est la névralgie de la vessie, que l'on rencontre dans quelques cas. Peyer la regarde comme due à un réflexe pur provenant d'une affection blennorrhagique chronique de la partie prostatique de l'urèthre. Et, en effet, les injections caustiques dans la région prostatique sont suivies d'excellents résultats.

Les anomalies des fonctions génitales sont assez fréquentes. Pollutions, affaiblissement des forces viriles, spermatorrhée, éjaculation précipitée, violente irritabilité sexuelle, tels sont les symptômes les plus habituels que l'on rencontre différemment groupés. D'autres fois encore, le malade se plaint d'une pression dans les testicules et d'une brûlure au périnée après le coït.

L'âge sexuel est le plus atteint. Le plus fort contingent est entre 20 et 30 ans; on a observé comme âges extrêmes 1 an et neuf mois, et 79 ans.

Dans les cas qu'a recueillis Peyer, les tares neuropathiques héréditaires ne jouent aucun rôle essentiel. Cependant, on voit souvent de la neurasthénie congénitale à laquelle s'ajoute fréquemment une maladie sexuelle intercurrente.

La précipitation des phosphates dans l'urine peut être physiologique. Plus le sang est alcalin, moins l'urine est acide, et elle peut même devenir alcaline. Cela arrive lorsque le sang reçoit assez d'alcalins pour que les acides résultant des échanges soient saturés. De même, l'urine de l'homme devient alcaline quand, dans la nourriture, il entre des végétaux en excès ou quand il est administré des aliments contenant des sels d'acides organiques facilement oxydables, les citrate, acétate, tartrate de soude et de potasse.

Le sang peut aussi prendre une alcalescence exagérée par soustraction d'acide, mais nous avons déjà mentionné ces faits.

L'urine peut devenir constamment alcaline quand chez un animal on évacue au dehors par une fistule stomacale le suc gastrique d'une façon continue ou quand on le sature par du bicarbonate de soude.

Chez l'homme Quincke trouva l'urine souvent alcaline dans les vomissements chroniques, surtout dans l'ectasie stomacale.

On peut encore citer parmi les causes de la phosphaturie les pollutions fréquentes, l'onanisme, la blennorrhagie, les fortes dépressions intellectuelles avec hystérie, la constitution nerveuse faible.

Peyer a vu dans plusieurs cas le symptôme se montrer toujours après l'usage d'une bière brune forte particulière, pendant qu'une bière faible peu fermentée provoquait de l'oxalurie. Dans d'autres observations, la phosphaturie revenait le lendemain du jour où les malades avaient usé des alcools. Le thé, le café, la charcuterie, les salaisons ont parfois aussi une influence défavorable.

L'auteur cite des malades qui voyaient le symptôme se produire après l'usage du raifort ou de la rhubarbe, quand ils retenaient longtemps leur urine ou ne pouvaient satisfaire aux besoins sexuels.

Le diagnostic est important, car la phosphaturie alterne fréquemment avec le catarrhe vésical, la spermatorrhée. Les procédés chimiques connus et le microscope suffisent pour l'établir.

Partant de cette supposition que la précipitation des phosphates est due au manque d'acide, c'est-à-dire à l'alcalescence exagérée du sang, on a conseillé divers acides, acides chlorhydrique, acétique, citrique, phosphorique. Cantani recommande l'acide lactique selon la formule suivante : acide lactique, 1 ; eau, 200 ; eau de menthe, 20. Toutes les deux heures, une cuillerée à soupe dans un demi-verre d'eau gazeuse.

Casper ordonne 1 à 4 gr. d'acide nitrique dans 200 d'eau.

Ultzmann recommande des injections vésicales avec des solutions à 2 p. 1000 d'acide salicylique ou à 2 p. 100 de salicylate de soude.

Un des malades de Peyer se trouvait bien d'une tasse d'infusion d'uva ursi au moment de l'apparition de la phosphaturie.

Oberlander s'est parfois félicité d'avoir fait des injections très étendues de nitrate d'argent ou la dilatation de l'urèthre.

Enfin Peyer a vu les ablutions froides être nuisibles et les bains chauds réussir.

(*A suivre.*) Paul Le Gendre.

REVUE DES JOURNAUX

Furoncles du conduit auditif externe ; traitement par le menthol. — La doctrine de Loewenberg, qui admet que l'état furonculeux du conduit externe de l'oreille est dû au *staphylococcus aureus*, a été confirmée par plusieurs autres observateurs, et fournit une indication importante pour le traitement de la prophylaxie de cette maladie ; ce qui fait ici la principale difficulté de l'action thérapeutique, c'est le rétrécissement produit dans le calibre du conduit par les inflammations, qui rend difficile ou même impossible toute application à la région profonde, de sorte que les furoncles se succèdent par suite de l'auto-infection. Le docteur Cholewa a réussi à surmonter cette difficulté par l'emploi du *menthol*. On sait que cet agent est doué d'une grande énergie pour réduire les engorgements qui ont leur siège dans les cavités nasales et dans la portion externe des trompes d'Eustache, et qu'il possède des propriétés antiphlogistiques et analgésiques. Le docteur Cholewa a observé que des tampons de coton imprégnés d'une forte

solution huileuse de menthol introduits dans le conduit auditif externe atteint de furoncles, réduisent promptement l'inflammation et la tuméfaction de ce conduit. Il pense, d'ailleurs, que cette action favorable n'est pas due seulement aux propriétés sus-mentionnées, mais encore, et pardessus tout, à la vertu bactéricide de cet agent. Koch et d'autres expérimentateurs ont montré qu'une solution de menthol au deux-millième détruit les bacilles du choléra, de la tuberculose, de la diphthérie et du charbon. L'auteur lui-même, avec l'aide du docteur Rönick, a prouvé expérimentalement l'influence du menthol sur le développement des bacilles, et a constaté que de faibles solutions de menthol et même la vapeur de menthol arrêtent parfaitement le développement de ces micro-organismes. Les tampons qu'il introduit dans le conduit auditif atteint de furoncles sont imprégnés d'une solution de menthol dans l'huile à raison de 20 p. 100, et bien tordus. La légère ardeur qui suit cette introduction ne dure point, et la douleur de la maladie diminue promptement. On renouvelle cette application toutes les vingt-quatre heures, et on la continue jusqu'à ce que le travail inflammataire ait cédé. Si le furoncle a déterminé la formation d'un abcès, on ouvre celui-ci avec le bistouri, et l'on reprend le traitement au menthol. En général, la guérison est obtenue avec une quantité peu élevée du médicament. (*The therap. Gaz.*, 15 août 1889.) — R.

Pilocarpine dans la dystocie. — Le docteur Cicera rapporte le cas d'une primipare de dix-huit ans, qui dès le cinquième mois de sa grossesse fut prise d'un œdème des pieds, dont les progrès amenèrent graduellement une anasarque complète, avec urines rares. Lorsque l'auteur vit la patiente pour la première fois, le travail était au troisième jour, mais les contractions utérines avaient complètement cessé, bien que le produit fût encore vivant. C'était une présentation du vertex et la dilatation de l'orifice égalait environ une pièce de cinq francs. Le docteur Cicera fit alors une injection sous-cutanée de deux centigrammes de chlorhydrate de pilocarpine. Cette injection fut promptement suivie du retour des contractions utérines, et aboutirent en un petit nombre d'heures à un accouchement naturel. Les suites furent entièrement normales. L'auteur conclut de ce fait que la pilocarpine, indépendamment de la vertu de produire la transpiration cutanée, possède la propriété d'agir comme stimulant du tissu musculaire utérin. (*The ther. Gaz.*, 15 septembre 1889.) — R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 octobre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Une lettre par laquelle M. le directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques prie l'Académie de vouloir bien dresser un formulaire des médicaments et produits pharmaceutiques peu coûteux pour les administrations hospitalières ;

2° Une lettre du ministère de l'intérieur annonçant qu'une subvention supplémentaire de 2,000 francs est accordée à l'Académie pour développer le service de la vaccine en 1889 ;

3° Un compte rendu des épidémies de 1888 dans le département de la Manche.

— M. Proust a fait une très intéressante communication sur le *choléra de la Mésopotamie*. Il est apparu à Bagdad le 4 août et rapidement a acquis une intensité des plus meurtrières, puisqu'il a causé de suite de deux à quatre cents décès par jour. L'épidémie s'est étendue dans toute la région de l'Euphrate et du Tigre, et actuellement la frontière russo-persane est franchie. En Perse même on l'a constaté officiellement auprès de Téhéran; heureusement que la ville de Recht, lieu de transit du sud de la mer Caspienne, n'est pas encore atteinte. C'est cette ville qu'il importe avant tout de préserver ; si elle est frappée, la sauvegarde de l'Europe reposera sur les mesures que prendra la Russie, mesures sur lesquelles, du reste, on peut compter.

— M. Trasbot, ayant étudié l'action de l'*iodure de potassium* chez les animaux, est arrivé à des conclusions identiques à celles de M. Sée, aux points de vue physiologique et thérapeutique. Il a employé le médicament dans la congestion pulmonaire, la pneumonie, la bronchite, la pousse et des affections chroniques du cœur chez le cheval. Seul ou associé à la digitaline, il a produit les plus heureux effets.

— M. A. Robin a expérimenté la *thalline*. Il tire de ces travaux les conclusions suivantes :

1° Comme les propriétés antipyrétiques de la thalline sont liées à ses effets toxiques sur le système nerveux et sur les globules rouges du sang, ce médicament n'est qu'un faux et dangereux antipyrétique ;

2° Sa propriété retardatrice de l'élimination de l'acide urique l'interdit dans l'immense groupe des affections dites urémiques, par conséquent chez le plus grand nombre des arthritiques et dans la plupart des néphrites;

3° Son emploi prolongé doit fatalement conduire à l'anémie et provoquer, à la longue, une déchéance nerveuse plus ou moins accentuée;

4° Par conséquent, l'étude des effets de la thalline sur la nutrition ne laisse guère pressentir que des contre-indications à son usage en thérapeutique.

— M. Paul Berger a présenté à l'Académie deux malades sur lesquelles il a fait la blépharoplastie par la méthode de Tagliacozzi, modifiée par Graefe. Dans les deux cas, la peau fut empruntée au bras gauche.

Ce procédé de blépharoplastie présente sur ceux où les lambeaux autoplastiques sont pris à la face, l'avantage de ne pas créer en cette région de nouvelles pertes de substance et de nouvelles cicatrices; même s'il échoue, il n'aggrave pas les difformités existantes. Il doit être préféré aux autres modes de blépharoplastie, en cas d'ectropion total. Son exécution est néanmoins laborieuse et demande à être préparée avec soin; l'attitude forcée et prolongée qu'il faut infliger à l'opérée est pénible, mais ces inconvénients, dont on vient à bout avec des soins, sont largement compensés par les grands avantages qu'elle présente, soit qu'il s'agisse de faire disparaître une difformité choquante, soit qu'il faille protéger le globe oculaire menacé d'une perte prochaine par son exposition constante à l'air.

— M. Tripier a aussi fait une communication sur la *Restauration des paupières*. Il préconise des lambeaux pris sur la face et taillés de manière à respecter la continuité des fibres musculaires et à couper le moins possible de filets nerveux. Il arrive aux conclusions suivantes :

1° Le lambeau musculo-cutané en forme de pont appliqué à la restauration des paupières, permet de leur rendre tout à la fois la forme et le mouvement;

2° A l'aide de ce lambeau pris sur la paupière supérieure, on peut refaire complètement la paupière inférieure;

3° En prenant un lambeau analogue immédiatement au-dessus du sourcil, on peut restaurer certaines pertes de substance intéressant la moitié, voire même les deux tiers de la paupière supérieure.

— La séance est levée.

FORMULAIRE

Lotion contre le coryza chronique. — Morell-Mackensie.

Bicarbonate de soude	ãã 0 gr. 40 centigr.
Biborate de soude	
Chlorate de soude	
Sucre blanc	1 gramme.

Eau tiède, un demi-verre environ. — Faites dissoudre. Cette solution étant chauffée à 37°, on en verse dans le creux de la main, et on l'aspire fortement, de manière qu'elle

traverse toute la cavité nasale, jusqu'au pharynx, d'où elle est ensuite crachée; ou bien on l'injecte dans le nez, avec une petite seringue de verre ou de caoutchouc. — N. G.

COURRIER

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE. — Dans sa séance de clôture, le Congrès a décidé que la prochaine session aurait lieu à Paris en avril 1891, dans la semaine de Pâques, sous la présidence de M. le professeur Guyon. M. Demons, de Bordeaux, élu vice-président, sera président de la session suivante.

M. Alcan a été nommé trésorier, et M. le docteur Picqué secrétaire général du Congrès.

Il a été décidé en outre que chaque membre du Congrès ne pourrait, vu le grand nombre de communications inscrites à l'ordre du jour, en faire plus d'une à chaque session, en dehors des questions posées à l'avance.

Enfin le Congrès a adopté deux propositions : l'une de M. Reclus, demandant que les trois questions mises à l'étude des prochaines sessions soient l'objet d'un rapport, qui sera imprimé et distribué aux membres du Congrès un mois avant son ouverture. La discussion aura lieu sur ces rapports.

L'autre de M. Pamard, demandant qu'à l'avenir la commission permanente du Congrès soit composée ainsi qu'il suit : le président, le vice-président, le secrétaire général, le secrétaire général adjoint, le trésorier, les anciens présidents, membres de droit — de six membres élus; deux d'entre eux sortiront tous les ans, et ne seront pas immédiatement rééligibles.

MUTATIONS. — M. le docteur Bérenger-Féraud, directeur du service de santé à Toulon, est nommé président du conseil supérieur de santé, à Paris, en remplacement de M. le directeur Gestin, retraité.

M. le directeur Barthélemy passe du port de Brest à celui de Toulon, en remplacement de M. Bérenger-Féraud.

M. le directeur Lucas, du port de Lorient, est appelé à diriger l'Ecole de médecine navale de Brest.

ECOLE DE SANTÉ MILITAIRE. — Nous extrayons du décret sur les engagements volontaires et spéciaux, promulgué le 28 septembre 1889, les articles suivants qui intéressent les élèves de l'Ecole du service de santé militaire :

« Art. 22. — Les jeunes gens nommés élèves de l'Ecole du service de santé militaire souscrivent un engagement d'une durée de trois ans et s'obligent à servir pendant six années dans l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin aide-major de deuxième classe.

Art. 23. — L'engagement des élèves de l'Ecole du service de santé militaire est souscrit à la mairie de l'un des arrondissements de Lyon;

Le contractant n'est assujetti à aucune condition d'âge autre que celles qui sont exigées pour l'admission à l'Ecole. Il en justifie par la production d'un certificat d'admission. Il produit en outre :

1° L'extrait de son casier judiciaire;

2° Le certificat d'aptitude, délivré par le commandant du bureau de recrutement de la subdivision dans laquelle est contracté l'engagement.

Art. 24. — Les engagements sont souscrits pour l'une des armes de l'infanterie, de la cavalerie, de l'artillerie ou du génie.

L'autorité militaire désigne, au moment de la mise en route, le corps sur lequel les engagés sont dirigés :

1° S'ils n'obtiennent pas le grade de médecin aide-major de deuxième classe;

2° Si, une fois en possession de ce grade, ils ne servent pas dans l'armée active, pendant six ans au moins.

Dans l'un et l'autre cas, la durée de l'engagement de trois ans, souscrit à l'entrée à l'Ecole, ne court que du jour de l'incorporation. »

— Par décision ministérielle, en date du 2 octobre 1889, M. Pitois, médecin-major de deuxième classe, a été désigné pour le 50e d'infanterie.

— On vient d'inaugurer la première station des voitures d'ambulance pour le transport des contagieux, située rue de Staël, derrière le lycée Buffon. Cette station desservira les VIe, VIIe, XIVe et XVe arrondissements.

Sur les douze voitures commandées, cinq sont prêtes. Elles contiennent un brancard et un siège pour l'infirmière. Celle-ci peut communiquer avec le cocher et lui donner des ordres.

Chaque voiture porte un numéro qui indique sa destination (typhiques, varioleux, diphthériques, etc.). Voitures et chevaux sont désinfectés après chaque opération, il en est de même des cochers et des infirmières.

Des téléphones relieront la station de la rue de Staël à l'hôpital des Enfants-Malades. Quand la station de la rue de Chaligny sera prête, elle sera mise en communication téléphonique avec l'hôpital Trousseau. (*Gaz. des hôp.*)

Ecole de médecine de Clermont. — M. Ledru, professeur de clinique externe, est nommé, pour trois ans, à partir du 20 septembre 1889, directeur.

Enseignement libre. — M. Lafon, chimiste-expert, lauréat de l'Académie de médecine, ancien préparateur du professeur Brouardel, fera, pendant l'année scolaire 1889-1890, un cours pratique, permanent, de chimie, de bactériologie et de microscopie médicales.

S'inscrire à l'avance, de trois à quatre heures, au laboratoire, 7, rue des Saints-Pères.

Cours d'accouchements. — MM. les docteurs G. Lepage et J. Potocki commenceront le lundi 4 novembre, à quatre heures et demie du soir, un cours d'accouchements.

Ce cours *gratuit* aura lieu tous les jours à quatre heures et demie dans la salle des conférences de l'Association générale des étudiants, 41, rue des Ecoles. Il sera complet en 36 leçons et comprendra des exercices pratiques sur le mannequin.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Leidesdorf (de Wien).

— Il y a quelques jours est mort subitement, à Conlie (Sarthe), le docteur Répin, ancien médecin de la marine, ancien maire de Conlie.

M. Répin fut, pendant la guerre, le principal médecin du camp de Conlie, placé par M. Gambetta sous les ordres de M. de Kératry. En présence des terribles souffrances des mobilisés bretons, M. Répin déploya un dévouement remarquable, qui ne se ralentit pas pendant les tristes journées qui suivirent la bataille du Mans et les combats qui eurent lieu autour de Conlie.

Chef du parti républicain dans la petite ville où il était venu se fixer, M. Répin avait une popularité telle que, au 16 Mai, lorsque M. de Fourtou le révoqua, il ne se trouva personne à Conlie pour accepter les fonctions de maire.

M. Répin était chevalier de la Légion d'honneur.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Le choléra, au sujet duquel M. le docteur Stékoulis nous a envoyé récemment plusieurs lettres intéressantes, est aux portes de la Russie. Né aux environs de Bagdad, il a envahi la Mésopotamie, puis la Perse, et il arrive maintenant à la frontière russe, du côté de la mer Caspienne. Les renseignements apportés par M. le professeur Proust à l'Académie sur cette épidémie sont rassurants pour l'Europe, actuellement du moins, car des précautions extrêmement sévères ont été prises par la Russie, en particulier par le gouverneur général du Caucase, pour arrêter la marche du fléau de ce côté. Et l'on sait que le gouvernement russe n'hésite pas devant les mesures les plus radicales lorsqu'il s'agit de préserver son territoire. Les lignes sanitaires seront gardées par le fer et le feu, et malheur à qui essayera de les franchir. Et ici la comparaison entre la Grande-Bretagne et la Russie, au point de vue humanitaire, n'est pas à l'avantage de la première. Tandis que l'Angleterre, en pareil cas, semble avoir pris pour devise : « Le commerce avant tout », la Russie, trop souvent décimée par les épidémies qui arrivent chez elle par la voie directe de l'Asie, semble s'écrier : « Arrière ceux qui sont contagionnés ! » Toute l'Europe doit être rassurée par la présence d'une sentinelle aussi vigilante sur la frontière persane et turque.

FEUILLETON

CAUSERIE

Hystériques, érotiques et autres névropathes.

Allons-nous avoir de nouveaux miracles, de nouvelles apparitions comme celles d'où sont sortis les pèlerinages de Lourdes et de la Salette? Voici un nouveau cas d'hallucination collective de la vue qui pourrait bien tendre à ce résultat. L'*Indépendant*, journal clérical de la Dordogne, rapporte les faits suivants, mais en déclarant qu'il ne les accepte que sous bénéfice d'inventaire. Nous les reproduisons, de notre côté, à titre de simple curiosité :

« Une petite bergère d'un village appelé Garabaud, situé entre Savignac-les-Eglises et Saint-Vincent-sur-l'Isle, étant allée garder ses brebis dans un bois à peu de distance de chez elle, crut voir soudainement apparaître, sortant d'un tas de pierres, l'image de la Sainte Vierge. Comme la petite bergère était seule, elle fut tellement frappée par cette apparition inattendue qu'elle tomba sans connaissance. Une fois revenue à elle, la fillette retourna chez ses maîtres, sans toutefois leur raconter ce qui venait de lui arriver. Ce n'est que pressée de questions par ces derniers, qui lui trouvaient depuis quelques jours un air extraordinaire, qu'elle finit par leur avouer ce qu'elle avait vu.

— La pratique de M. Trasbot, chez les chevaux, a confirmé les opinions émises par M. Germain Sée dans la dernière séance de l'Académie sur l'action bienfaisante de l'iodure de potassium dans les affections cardiaques. Ici il ne s'agit plus d'expériences sur les animaux, mais de l'administration thérapeutique d'un médicament sur des animaux malades. On ne peut donc reprocher à M. Trasbot d'avoir comparé une action physiologique d'une substance chimique employée chez des animaux sains à l'action de la même substance chez l'homme malade; l'homme et l'animal étaient malades : la comparaison de ce qui se passe chez l'un et l'autre pourra être très profitable à la thérapeutique humaine.

En relisant ma dernière phrase, je m'aperçois qu'elle pourrait s'appliquer à la communication de M. Albert Robin sur la thalline, mais je ne voudrais pas qu'on pût supposer qu'elle renferme un désaveu ni un blâme; c'est à mon insu, et par suite de la proximité des deux communications, que mon *Bulletin* s'est trouvé rédigé de la sorte. D'ailleurs, M. Robin ayant conclu que l'emploi de la thalline chez l'homme peut être nuisible, son travail ne pourra être cause d'accidents thérapeutiques, et on ne pourrait lui faire un crime d'avoir rayé, en s'appuyant sur des expériences physiologiques, un médicament de la matière médicale, que si ce médicament était excellent. Or, jusqu'ici, son excellence n'avait guère été mise en lumière.

MM. Léon Tripier (de Lyon) et Paul Berger (de Paris) ont encore entretenu l'Académie de deux procédés différents de restauration autoplastique des paupières. — L.-H. P.

REVUE DE CHIMIE CLINIQUE

La phosphaturie. — Urologie de la fièvre intermittente et de la paralysie agitante. — L'urée dans le cancer (1).

II

Mossé (*Revue de méd.*, 1888, 12) a fait récemment un travail intéressant

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

« Depuis cette époque, presque tous les jours, les mêmes faits se sont reproduits. D'autres enfants, et même de grandes personnes ont eu également les mêmes visions.

« Aussi l'affluence des curieux est-elle chaque jour considérable, et chacun veut faire ce pèlerinage tout spontané pour se rendre compte *de visu* de la réalité des faits. Mais la plupart doivent se borner à écouter, au comble de la surprise, les enfants qui sont là devant eux et qui leur racontent avec force détails tout ce qu'ils voient se dérouler devant leurs yeux, en désignant du doigt les endroits précis où se posent les images qu'ils aperçoivent. »

On se demande s'il n'y a pas là quelque hystérie latente. Je sais bien qu'Hippocrate dira oui et Galien non; mais il se pourrait bien un jour que Galien et Hippocrate, éclairés par les progrès de la science, se réunissent pour répondre affirmativement. Si même, sans attendre l'accord de ces deux vénérables ancêtres, on interrogeait dès maintenant M. Charcot, je suis bien persuadé que sa réponse ne serait pas douteuse.

Tout peut être cause d'hystérie, la misère elle-même, comme le démontrait récemment M. Charcot dans ses leçons avec preuve à l'appui.

Qui aurait jamais pensé à considérer la misère comme un agent provocateur de l'hystérie? Voici cependant l'histoire abrégée de deux malheureux que, d'après la *Gazette hebdomadaire*, M. Charcot a présentés à sa clinique et sur lesquels la fatalité paraît s'être acharnée; tous deux sont hystériques, hémianesthésiques; de plus, l'un est hémiparétique.

Le premier de ces hommes, fils de gens plus ou moins anonymes, a couché dans les

sur l'urologie de la fièvre intermittente. Il a, en premier lieu, recherché la glycosurie chez les paludiques et a examiné à peu près une centaine de malades. Ce symptôme est rare et ordinairement transitoire; de plus, la glycosurie qui se montre dans ces circonstances paraît tenir surtout aux conditions inhérentes à l'individu et résultant d'un état de l'organisme passager ou permanent (diathèse arthritique, lactation, état de la nutrition, etc.) L'intoxication tellurique, dit l'auteur, n'a dans sa production qu'un rôle secondaire puisque, chez les paludéens cachectiques et dans le cas de fièvre intermittente pernicieuse, la glycosurie ne paraît pas être plus fréquente que dans l'impaludisme moins grave ou moins invétéré. Ces faits tendent à démontrer une fois de plus la rareté du diabète d'origine palustre.

Par contre, Mossé a découvert un fait auquel il ne songeait pas, à savoir l'existence quelques jours après l'accès d'une polyurie insipide, assez abondante et d'une durée variable. Parfois assez marquée dès le troisième ou le quatrième jour après la fin du dernier accès, elle ne commençait d'autres fois à se montrer que les quatrième, cinquième, sixième jour. Tantôt l'acmé était atteint en quarante-huit heures, tantôt il fallait plusieurs jours pour que la quantité d'urine atteignît son maximum. Cette polyurie que l'auteur a observée 16 fois sur 36 cas dans lesquels il l'a recherchée, est naturellement à distinguer de la polyurie des paludéens cachectiques. Elle diminue rapidement et brusquement, ou au contraire avec une certaine lenteur. La quantité maxima s'élève en moyenne à trois ou quatre litres, mais peut atteindre 8 litres. La polyurie évolue généralement sans azoturie, et il n'y a guère eu d'avantage de 30 à 35 grammes d'urée excrétée au moment où le chiffre de l'urine s'élevait le plus; par contre, les chlorures sont notablement augmentés et, dans trois observations, l'élimination quotidienne a atteint 20 gr. en moyenne.

Mossé ne sait quelle raison invoquer pour expliquer les grandes différences que présente la polyurie aiguë selon les malades. Cependant elle semble plus nette quand l'impaludisme est encore récent. De son allure et de ses caractères, il conclut qu'elle se rapproche plutôt des polyuries obser-

---

tours à plâtre jusqu'à vingt ans, s'est engagé dans la marine, s'est fait condamner à mort pour avoir jeté un officier à l'eau dans un moment d'oubli... Gracié, puis renvoyé dans les disciplinaires, il s'échoue en Nouvelle-Calédonie, revient en France, dirige une ménagerie, un établissement de décapité parlant, enfin exerçait, il y a peu de temps, la profession de sauvage, avalait des lapins crus, etc.

L'autre malheureux, fils d'un ramasseur de champignons, affreusement ivrogne, est porteur de deux pieds-bots, bégaye affreusement et roucoule des chansons sentimentales dans les cours; il ne mange pas tous les jours, mais couche à peu près régulièrement dehors.

Ces deux faits viennent à l'appui de cette idée qui ne tardera pas à être une vérité reconnue de tous, c'est que l'hystérie mâle est très fréquente ; c'est que, si un médecin s'attachait à étudier les dépôts de mendicité, les prisons et les bagnes, il se trouverait en présence d'une foule d'hystériques mâles. C'est là la vraie hystérie, et bientôt on dira que les hommes hystériques sont plus nombreux que ne le sont les femmes atteintes de la même affectio

*
* *

Cette horrible maladie n'épargne même pas les animaux, si l'on en croit un article de la *Revue scientifique*.

On a beaucoup parlé de leur intelligence, mais, jusqu'à présent, on n'a recueilli que peu d'observations de faits tendant à prouver que, chez les animaux comme chez

vées dans la convalescence des maladies aiguës et qu'elle ne constitue pas un phénomène critique.

Mossé, en collaboration avec Banal, s'est encore occupé des variations de l'acide phosphorique dans la paralysie agitante et de ses rapports avec l'excrétion de l'urée. Il est arrivé aux résultats suivants : Chez ses paralytiques agitants, l'excrétion de l'urée, de l'acide phosphorique total dans les vingt-quatre heures, a été inférieure à l'excrétion physiologique de l'adulte, mais supérieure à l'excrétion moyenne du vieillard bien portant.

Au contraire le phosphore incomplètement oxydé a été excrété en quantité plus grande que chez l'adulte et moindre que chez les autres vieillards. L'acide sulfurique a été éliminé en quantité moindre que chez l'adulte, et légèrement inférieure à celle excrétée par les témoins.

En prenant pour terme de comparaison l'excrétion correspondant à 1 kilog. de poids vif en vingt-quatre heure pour chaque individu, on voit que :

1° L'urée et l'acide phosphorique total sont éliminés par les parkinsonniens en quantité plus considérable que par les sujets témoins et les autres vieillards.

2° Le phosphore incomplètement oxydé est éliminé en quantité bien moindre par les paralytiques agitants que par les vieillards témoins, soumis aux mêmes conditions d'existence et d'alimentation.

Il y aurait enfin une légère augmentation des phosphates par rapport à l'urée, c'est-à-dire une phosphaturie relative. Le rapport, qui est de 1 à 10, devient de 1/8e.

En résumé, la modification entraînée par la paralysie agitante dans la constitution chimique de l'urine paraît consister simplement en une légère augmentation de l'urée et de l'acide phosphorique, coïncidant avec une diminution du phosphore incomplètement oxydé.

Les troubles musculaires particuliers à la maladie (oscillations rythmiques des membres, rigidité de divers groupes musculaires) augmentent très probablement les combustions organiques, ou mieux paraissent faciliter les mutations aboutissant à l'oxydation complète d'une partie de la matière

---

l'homme, il peut se produire une réaction profonde des impressions psychiques sur les fonctions somatiques.

Un assistant de l'Ecole de médecine vétérinaire de Milan, M. E. Bruch, vient de faire connaître, dans cet ordre de faits, trois observations intéressantes. Il s'agit de chiens ayant présenté, sous l'impression de causes d'ordre moral, des troubles nerveux très accentués.

Un de ces animaux, qui avait déjà dans ses antécédents une maladie survenue à l'occasion d'un départ de son maître, tomba malade en voyant pour la première fois sa maîtresse tenant dans ses bras le nourrisson auquel elle venait de donner le jour. C'était une jeune chienne de deux ans et demi, très intelligente et très caressante. Les troubles qu'elle présenta furent d'abord de la dysphagie, de la toux, de la polyurie, une altération de la voix et une humeur capricieuse; puis une parésie progressive des membres s'établit, et la bête devint aphone. Il y avait une notable diminution de la sensibilité cutanée, sans atrophie musculaire.

L'administration de noix vomique détermina des convulsions cloniques. L'animal ayant été sacrifié, on ne constata, à l'autopsie, aucune lésion des centres nerveux.

Dans le second cas, il s'agit d'un chien de 11 ans, très casanier, obèse, affectueux et intelligent, qui fut atteint pour la première fois d'une attaque convulsive, sans perte de connaissance, à l'occasion d'une vigoureuse réprimande de son maître. Depuis ce jour, cet animal était repris de semblables accès chaque fois que son maître rentrait à la maison.

qui, chez les vieillards en bonne santé, est éliminée à l'état d'oxydation incomplète. (*Revue de médecine*, 1889, 7).

Ces résultats, s'ils sont confirmatifs de ceux de Saint-Léger (*Th. de Paris*, 1879) contredisent ceux de J. Chéron (*Progrès méd.*, 1887) et de Gauthier (de Charolles). Pour ce dernier, la rigidité est le phénomène capital de la paralysie agitante et elle est le résultat de la phosphaturie dont sont atteints les parkinsoniens. Cette phosphaturie avait pour point de départ les fatigues musculaires (*Lyon méd.* 1888, 36). Bien que les travaux allemands de Gunther et d'Ewald, parus avant celui de Mossé, arrivent aux mêmes conclusions, la question doit être regardée comme étant encore en suspens.

G. Rauzier, dans une thèse savante, a étudié la question si controversée de l'élimination de l'urée dans le cancer (*Montpellier*, 1889). On sait que c'est Rommelaere qui le premier, en 1880, s'occupa des rapports de l'élimination de l'azote avec la diathèse cancéreuse. Pour lui : « 1° La malignité morbide, désignée sous la dénomination clinique du cancer, est le résultat d'une viciation de la nutrition intime ; la réalité de cette viciation est établie par l'hypo-azoturie. »

2° « L'observation lui a permis de constater que, dans les tumeurs de mauvaise nature, quel que soit leur siège, quelle que soit leur nature morphologique, le chiffre de l'urée urinaire descend graduellement et finit par rester inférieur à 12 grammes pour les vingt-quatre heures. »

Les travaux français sont très peu favorables aux idées de Rommelaere. Grégoire, le premier, dans sa thèse, rapporte l'hypo-azoturie au degré de la cachexie, à l'état des fonctions digestives et de l'alimentation. Dujardin-Beaumetz regarde la recherche comme précieuse, mais ne lui accorde pas une valeur infaillible.

A. Robin combat les conclusions du savant Belge ; c'est, d'après lui, l'alimentation qui, dans les maladies chroniques, et en particulier celles de l'estomac, règle avant toute autre condition la quantité de l'urée ; l'hypoazoturie est fonction de l'inanition. Deschamps est arrivé à peu près aux mêmes conclusions, ainsi que Kirmisson, P. Chéron, Henrijean et Prost.

Les accès de convulsion avaient remplacé les accès de joie habituels.

La troisième observation se rapporte à un jeune terrier de 2 ans, ayant présenté autrefois une paraplégie dont il était guéri depuis un an. Sa maîtresse lui ayant donné pour compagne une petite chienne, il perdit aussitôt sa gaiesé et son appétit habituels.

Son instinct sexuel, jusqu'alors endormi, ne se réveilla que très incomplètement, et des troubles paralytiques multiples se manifestèrent : dysphagie, altération de la voix, paraplégie progressive avec conservation des fonctions du rectum et de la vessie. L'administration de noix vomique provoqua également des convulsions cloniques chez cet animal, qui guérit très rapidement dès qu'il fut séparé de sa compagne.

M. Arueh, se fondant sur la nature de ces troubles, sur leur marche et sur l'absence de lésions visibles des centres nerveux capables de les expliquer, propose de les assimiler aux troubles hystériques observés dans l'espèce humaine.

Ce sont, dans tous les cas, des troubles d'origine manifestement psychique.

Que de choses bizarres les progrès de la pathologie nous révèlent ! Comment les chiens deviennent-ils hystériques ? Qui leur a donné l'hystérie ? Est-ce que, pour se venger de ce que les chiens nous communiquent la rage, la race humaine aurait donné l'hystérie aux chiens ? Quel échange de mauvaises névroses !

*
* *

Je n'étonnerai personne en disant que les injections vantées par M. Brown-Séquard ont été accueillies avec grande faveur en Amérique. Au moins cette importation fran-

Comme travaux favorables aux conclusions de Rommelaere, il n'y a guère à citer que ceux de Thiriar (de Bruxelles) et de Muller (de Berlin).

Rauzier a repris l'étude de la question avec le plus grand soin. Il a fait un grand nombre d'analyses par la méthode d'Esbach et est arrivé à des résultats qui semblent démonstratifs. Tout d'abord, les tumeurs malignes, quelle que soit leur localisation, s'accompagnent secondairement d'un retentissement sur la nutrition organique et les fonctions de l'assimilation. Il en résulte un amoindrissement du taux des déchets azotés de l'urine, dont la courbe évolue parallèlement à l'infection secondaire de l'économie. L'hypo-azoturie est d'autant plus précoce et plus marquée que le retentissement général est plus rapide (carcinome); elle est tardive, au contraire, dans les tumeurs qui restent longtemps localisées (certains épithéliomas); elle peut enfin manquer lorsqu'une tumeur manifestement maligne présente une évolution exceptionnellement rapide et tue le malade par action locale. On peut donc dire que l'urée n'est influencée qu'à une période avancée des tumeurs malignes, alors que le diagnostic n'est plus douteux.

L'hypo-azoturie peut servir cependant à fixer le diagnostic dans des cas de symptômes gastriques où il hésite entre l'ulcère et le cancer.

Rauzier rapporte des observations où, en l'absence de tout signe absolu, l'examen des urines a été fort utile.

Il a encore recherché les quantités d'urée éliminées dans les tumeurs de l'abdomen. L'hypo-azoturie est fréquente lorsqu'il s'y développe des tumeurs malignes; mais, comme pour le cancer des autres régions, son degré dépend de la période de la maladie et de l'altération secondaire de la nutrition. Ceci enlève au symptôme beaucoup de sa valeur au point de vue d'un diagnostic utile. Au début de l'affection maligne, au seul moment où l'intervention serait indiquée, ce critérium fait souvent défaut, et l'on ne peut trouver dans le dosage des déchets la confirmation d'un diagnostic. Inversement, la tuberculose, une ascite, ou l'existence d'altérations rénales concomitantes, peuvent abaisser dans des proportions notables les chiffres de l'urée éliminée.

çaise ne risque pas de payer de droits à la douane, comme nos vins et nos tableaux; au contraire, loin de la mettre à l'index, on l'a accueillie avec la plus grande faveur, ce qui fut un tort.

En effet, on s'est livré à tant d'expériences aux Etats-Unis, avec l'élixir de jeunesse découvert par M. Brown-Séquard, qu'il en est résulté de nombreux accidents, car on ne joue pas impunément avec un remède, quel qu'il soit, et surtout lorsqu'il s'agit d'injecter dans le tissu cellulaire des produits qui ne sont nullement stérilisés. D'ailleurs, chaque médecin prépare sa petite solution à sa façon, et il est à craindre que quelques-uns n'aient pas suivi scrupuleusement la formule originale. « On devrait, a dit avec raison un médecin bien connu de New-York, ne composer et n'employer l'élixir qu'avec la plus grande prudence, car, sans cela, il pourrait amener des résultats désastreux. »

C'est ce qui est arrivé justement à Philadelphie, où trois jeunes reporters, pleins de vigueur et de santé, et n'ayant aucunement besoin de ce remède qui est exclusivement destiné aux vieillards affaiblis, ont voulu à toute force se faire administrer des injections sous-cutanées de l'élixir de jeunesse pour se rendre compte par eux-mêmes de ses effets. L'un d'eux a été pris peu après de crises de nerfs: de plus, le bras sur lequel avait été fait l'injection a enflé dans des proportions inquiétantes et, finalement, le sujet a été tellement indisposé qu'il a dû suspendre son travail et garder la chambre. Les deux autres ont éprouvé des symptômes analogues et ont aussi été très sérieusement indisposés.

Mais, malgré ces accidents et d'autres du même genre qui pourront encore se pro-

Cependant, la diminution de l'urée a, dans les tumeurs abdominales, une signification pronostique constamment fâcheuse au point de vue opératoire; tantôt on a affaire à une tumeur maligne contre laquelle les résultats de l'intervention sont toujours très hypothétiques, tantôt il s'agit d'une complication rénale qui, Rauzier le démontre par plusieurs faits, laissera au chirurgien la perspective d'une poussée mortelle d'urémie comme récompense de son intervention.

Nous avons tenu à citer textuellement la plupart des conclusions de Rauzier qui, vu la rigueur de ses expériences, nous paraissent fixer définitivement la question.

Paul. CHÉRON.

SOCIÉTÉS ET CONGRÈS

SOMMAIRE : Assemblée des naturalistes et médecins allemands. — La dyspepsie neurasthénique. — Neutralisation de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique.

Un certain nombre de communications d'un intérêt général ont été faites à la soixante-deuxième assemblée des naturalistes et médecins allemands tenue à Heidelberg.

HELLER a rapporté l'observation d'un cas d'infection mixte dans une *tuberculose cutanée;* on trouvait sur la peau des boutons à centre parfois jaunâtre et des vésicules. Ces dernières laissaient par leur rupture une petite ulcération brunâtre, dont la partie centrale semblait nécrosée. Il exisait dans ces lésions des bacilles tuberculeux et des amas de microcoques très fins.

Le même médecin a décrit une forme nouvelle de catarrhe, le *catarrhe bacillaire.* Il a en premier lieu observé un cas dans l'utérus, où les conduits glandulaires de la muqueuse étaient élargis et formaient des foyers caséeux; le second cas concerne un malade qui ne présentait de foyers caséeux que dans la prostate (il était mort de tuberculose miliaire), dont les glandes seules étaient atteintes.

Les bacilles tuberculeux provoquent sur les muqueuses, sans les traverser, un état catarrhal caractérisé par l'augmentation des sécrétions et l'émigration des leucocytes. Ils déterminent l'apparition des premiers foyers caséeux.

---

duire, il faut constater que les expériences vraiment sérieuses qui ont été faites en Amérique depuis lors ont donné des résultats satisfaisants. « L'élixir du docteur Brown-Séquard, a dit un médecin de Détroit (Michigan), est certainement appelé à rendre de grands services à la médecine, mais encore faut-il qu'il soit soigneusement préparé et appliqué à propos. »

Tout cela vous paraît probablement sérieux, chers lecteurs; mais la *Clinique de Bruxelles,* qui a pris la peine de rassembler tous ces documents, en rit encore. « *Et nunc erudimini!* s'écrie notre confrère. Le pays du humbug et du charlatanisme à outrance ne pouvait manquer de s'emparer de cette pseudo-découverte, dont toute la presse scientifique sérieuse a fait des gorges chaudes. Grâce au certificat du médecin (?) de Détroit (en Michigan), les injections de purée de testicules seront certainement pratiquées sur une large échelle au pays des bons Yankees; nous remarquons cependant qu'il n'est pas parlé de la petite manœuvre masturbatoire qui a été si utile aux deux vieux notaires ramollis, amis de M. Brown-Méphisto. Américains, mes amis, noubliez pas votre devise : « Go ahead! »

* * *

L'hypnotisme va bientôt faire concurrence, grâce aux suggestions, aux injections susdites. Parmi les nombreuses communications qui ont été faites au Congrès de médecine mentale, il en est au moins une, par M. Tessié, qui présente un côté drôle. La voici telle que nous la trouvons dans les comptes rendus de ce Congrès, d'après le *Bulletin médical.*

« J'ai fait, dit notre confrère, des expériences qui ont une grande portée médico-

BOLLINGER a fait avec F. GERHARDT de curieuses expériences relatives à l'influence de la dilution sur la *virulence du poison tuberculeux*. Il a réuni le lait de dix boutiques différentes de Munich et inoculé ce lait (2 c. c.) dans le péritoine de dix cobayes qui, sacrifiés au bout de cinq à six semaines, furent trouvés indemnes.

Le lait virulent (inoculations positives) de vaches tuberculeuses à pis indemne fut étendu d'eau et l'on constata que le degré de dilution nécessaire pour faire disparaître la virulence était 1/40, 1/50, 1/100. On peut conclure de tout cela que le mélange de lait de différentes origines est moins dangereux que le lait d'une seule vache; le danger devient encore moindre si l'on réfléchit que l'on ajoute habituellement de l'eau au lait et que de plus on le fait bouillir.

D'autres expériences furent faites avec les crachats tuberculeux. On essaya les différentes voies d'infection. La virulence se montra à peu près égale quand on employait l'inhalation ou l'inoculation intra-thoracique et intra-péritonéale. Par contre, l'administration par les voies digestives fut à peu près inoffensive, même quand on employait des doses très fortes. Autrement, la virulence du bacille est très résistante, car une dilution au 1/100,000 est encore inoculable. Les cultures pures sur agar-agar sont aussi très virulentes, même quand on les étend dans des proportions considérables. Quand on emploie l'inoculation sous-cutanée, l'infection marche d'autant plus vite que la quantité du bouillon est plus considérable.

Dans certains crachats, Gebhardt trouva 81,900,000 bacilles dans 1 cm. c. et il conclut de ses expériences que 800 bacilles suffisent pour donner au cobaye une tuberculose mortelle.

ZIEMSSEN a insisté sur le rôle important de la prédisposition relativement à l'infection tuberculeuse. C'est dans les lieux de réclusion que la mortalité tuberculeuse est la plus grande, plus grande même que dans les hôpitaux, puisqu'elle représente 50 p. 100 de la mortalité générale. Toutes les conditions qui entravent la pénétration de l'air dans les poumons jouent le plus grand rôle dans la prédisposition.

ORTH attache la plus grande importance à la prédisposition de tel ou tel organe à contracter la maladie; c'est aussi l'opinion d'AUFRECHT. Ce dernier n'a jamais vu ni à l'hôpital, ni parmi les phthisiques épars, un seul exemple incontestable de contagion. Il y a une disposition particulière le plus souvent héréditaire qui permet au bacille tuberculeux d'entrer en action.

RINDFLEICH a fait observer qu'il pouvait y avoir des différences entre le bacille du

---

légale. J'ai créé plusieurs zones idéogènes dans lesquelles je laissais mon sujet agir selon son libre arbitre. Nous en citerons une qui est très intéressante.

« Ayant endormi M..., je lui dis : « *L'auriculaire droit représente la lubricité et l'auriculaire gauche la chasteté.* » Je réveille mon sujet, puis, gardant le silence le plus absolu, je serre l'auriculaire droit et M... devient peu à peu érotique. Au moment où il va se livrer à l'acte solitaire, je serre l'auriculaire gauche et peu à peu il devient chaste; j'assiste à une lutte entre les deux mémoires, il y a là comme un déclenchement de machine fort intéressant à noter et très facile à apprécier par le jeu de physionomie du sujet éveillé. Je presse alors les deux doigts en même temps; M... devient perplexe, il se demande s'il ne va pas devenir fou et ne comprend rien à ce qui se passe en lui.

« La première fois que je fis cette expérience, j'oubliai de supprimer la suggestion. Or, le lendemain, M... se présentait dans mon cabinet, fatigué et se tenant à peine debout. Il m'apprit alors que, la veille, il avait rencontré un ami qui lui avait serré la main droite; quelques minutes après, il se sentait envahi par un besoin violent de coït. Il sentit que ce besoin lui venait de l'auriculaire droit, qu'il pressa plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Il se livra à plusieurs actes solitaires lui-même (M... est un onaniste); la nuit, il eut plusieurs rapports avec sa femme, qui ne savait quel saint en remercier, et le jour même, en venant chez moi, il avait éjaculé deux fois, car, en marchant, il s'était pressé l'auriculaire droit. »

Trouvez-moi maintenant un élixir qui vaille la petite phrase cabalistique de M. Tessié : « L'auriculaire droit représente..... »

SIMPLISSIME.

lupus et celui de la tuberculose. Personnellement il a constaté des différences entre les bacilles de la tuberculose miliaire et ceux de la phthisie commune.

Heller croit que la contagion peut se faire à l'hôpital. Il regarde les différences d'épaisseur des bacilles tuberculeux comme tenant aux conditions variables dans lesquelles on observe. Le même crachat, examiné à plusieurs jours de distance, permet souvent de constater les variations d'épaisseur.

Von Recklinghausen a rapporté un cas de *pigmentation* anormale des lymphatiques, de beaucoup de glandes (sauf le rein), des fibres musculaires lisses, etc. Les glandes étaient atteintes dans leurs cellules propres. On trouva encore du pigment dans le tissu conjonctif lâche de guelques régions. Ce pigment, disposé parfois en réseaux, ne renferme pas de fer, n'est pas cristallin et constitue un produit chimique spécial.

L'auteur compare ces cas à ceux étudiés en France par Hanot, et qui coïncidaient avec une maladie du foie. Même quand cet organe est seul atteint il pourrait s'agir d'une affection générale détruisant les globules rouges. Ce pigment serait transporté à l'état soluble. On ne l'a jamais vu dans l'anémie pernicieuse.

Buchner a étudié un fait intéressant, l'*action microbicide du sérum* et du sang circulant. Chez le chien et le lapin, cette action est très nette vis-à-vis du bacille typhique et existe, quoique moindre, pour le bacille charbonneux et celui du rouget du porc. La gelée, qui dissout les hématoblastes, l'addition de peptone, toute action, en un mot, qui fournit aux bacilles des matières nutritives suffisantes, combat l'action microbicide. L'action ne tient pas aux phagocytes qui sont détruits par la gelée qui laisse le sérum intact; c'est une substance soluble qui agit. Un sérum privé de sels perd cette action spéciale. Cette propriété du sang est fonction des albuminates du sérum qui sont dans un état spécial dans le sang et le sérum vivants.

Klemperer s'est occupé du *coma des cancéreux*, qui doit être attribué aux troubles dans les échanges moléculaires. Chez eux, il y a augmentation dans la destruction de l'albumine et diminution de l'alcalescence du sang.

Il y a aussi augmentation de la destruction albumineuse dans le diabète, la fièvre, l'anémie pernicieuse, les intoxications par le phosphore, l'arsenic, etc.

Dans deux cas (cancer stomacal, cancer de l'œsophage), Klemperer a pu découvrir l'acide β-oxybutyrique au moment du coma.

Des cas d'*encéphalite aiguë primitive* chez l'adulte ont pu être étudiés par Strumpell. Leur cause est restée inconnue. Il y a fièvre, perte de connaissance et accidents paralytiques. L'encéphale présente des foyers hémorrhagiques avec amas de leucocytes. L'auteur a essayé des cultures avec les humeurs de ces malades, mais il n'a pas réussi.

Mentionnons encore les recherches de Lichtheim, qui a trouvé des lésions médullaires dans plus de sept cas d'anémie pernicieuse; de petits foyers hémorrhagiques siégeaient dans les cordons postérieurs.

A la section d'hygiène, plusieurs médecins, Schottelius, Gartner et d'autres ont montré que les bacilles tuberculeux pouvaient rester très longtemps vivants et virulents dans le sol (deux ans et demi).

M. Bernheim (de Wurtzbourg) a fait des recherches intéressantes sur l'état de la mortalité dans les villes qui n'avaient pour leur alimentation que de l'eau très souillée par les matières fécales. A Altona, qui se trouve au-dessous des égouts de Hambourg, il y a un excès de mortalité répondant à 0,444 décès par jour. Ce sont surtout les maladies infectieuses aiguës, et spécialement la fièvre typhoïde, qui sont en excès.

Mentionnons en passant que Wernich a apporté des faits en faveur de la *contagiosité de la lèpre.*

Enfin, parmi les travaux lus à la section de médecine légale, nous citerons celui de Bernheim, qui, à l'aide d'un appareil qui sert en pharmacologie à établir les densités et qui repose sur le principe de la volumétrie, a trouvé que le *poids spécifique du poumon* qui n'a pas respiré est 1,1 et que celui du poumon qui a respiré est 0,8. Ces chiffres scraient constants.

*
* *

A la Société médicale de Genève, M. Glatz a fait une intéressante communication sur les *dyspepsies avec suppression du suc gastrique* et la dyspepsie neurasthénique. La neurasthénie peut avoir pour conséquence une suppression totale de la sécrétion du suc gastrique, et il est souvent difficile d'éliminer le cancer comme cause de la suppression. On peut penser à l'origine nerveuse si le malade est jeune, névropathe, s'il présente chaque matin une grande fatigue. Dans les cas ordinaires, il n'y a pas de dilatation de l'estomac ; l'activité motrice du viscère est conservée et on peut constater que sept heures après le repas d'épreuve de Leube, il ne contient plus d'aliments. Le ferment de la caséine peut également manquer dans la névrose, comme dans l'atrophie; mais l'absence persistante, régulière, complète du ferment de la caséine permet d'éliminer le diagnostic de dyspepsie simple ; elle est toujours l'indice d'une affection chronique grave. Dans la dyspepsie neurasthénique la digestion intestinale se fait souvent bien, elle supplée à l'inactivité de l'estomac. Le traitement consistera dans un régime convenable, l'emploi méthodique de l'hydrothérapie et de l'électricité. Pour favoriser la digestion intestinale, on fera prendre au malade, après son repas une liqueur pancréatique fraîchement préparée.

M. Glatz conseille le traitement de Weir Mitchell. Les malades sont alimentés toutes les deux heures et soumis alternativement à des massages et à des applications électriques. Bien qu'il restent au lit, l'exercice passif provoqué par ces manœuvres entretient l'appétit et les combustions organiques, de sorte qu'une quantité de nourriture en apparence exagérée est parfaitement supportée. On obtient parfois, par cette méthode encore trop peu connue dans certains pays, de véritables résurrections.

Puisque nous parlons des dyspepsies, nous terminerons en mentionnant un travail important de Mathieu sur *l'action de la peptone sur l'acide chlorhydrique.* D'après ses recherches, les substances albuminoïdes et particulièrement la peptone peuvent faire disparaître les réactions colorantes de l'acide chlorhydrique et le rendre impropre à la peptonisation. Donc, en clinique, quand le contenu de l'estomac renferme des peptones en quantité notable, on doit penser que la quantité de l'acide qui existe réellement est supérieure à celle que l'on peut constater. Même, si en même temps que les réactions colorées manquent, celle du biuret est bien nette, il ne faut pas se hâter de conclure à l'absence de l'acide, mais pratiquer une extraction nouvelle, une ou deux heures plus tard, pour recommencer l'examen. Du reste, d'une manière générale, il faut toujours en faire plusieurs. Toutes ces recherches montrent que, dans l'état actuel de la science, il faut encore être très réservé dans les conclusions que l'on tire de l'examen du contenu gastrique. — P. Rodais.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 octobre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Sommaire : *Hémiplégie hystérique avec atrophie musculaire consécutive à la diphthérie. — Bégaiement hystérique. — Xanthelasma disséminé et symétrique sans insuffisance hépatique. — Pleurésie hémorrhagique par cancer de la plèvre cinq ans après l'ablation d'un épithélioma du nez.*

M. Debove présente une malade qui a été atteinte d'hémiplégie gauche un mois après une diphthérie il y a plus d'un an et qui présente encore aujourd'hui, outre un degré assez accentué de parésie des membres avec flaccidité, de l'atrophie musculaire. La commissure buccale est déviée à gauche par contracture des muscles de ce côté, ainsi que la luette et le voile du palais, sans déviation de la langue. Il y a un peu d'anesthésie à gauche, un peu de rétrécissement du champ visuel et l'humeur est bizarre.

M. Debove élimine comme étiologie les lésions cérébrales, parce que la paralysie est encore flasque au bout d'un an, les lésions médullaires ou nerveuses à cause de la forme hémiplégique, des troubles faciaux, qui obligerait à mettre en cause la protubérance, et enfin à cause des réactions électriques normales. Ce n'est pas non plus une paralysie diphthérique proprement dite, parce que le voile du palais n'a pas été paralysé, que la paralysie a été durable et s'est accompagnée d'atrophie. Il s'agit, en somme, d'une paralysie hystérique, diagnostic que ne contredit pas l'existence de l'atrophie, signalée depuis quelques années par Charcot, Féréol et Babinski dans l'hystérie..

Mais la malade, malgré de nombreux chagrins, n'avait eu aucun signe d'hystérie avant d'avoir la diphthérie à l'âge de 33 ans. C'est la maladie infectieuse qui a provoqué l'hystérie par l'intermédiaire du poison morbide; c'est un exemple de ces paralysies toxiques qu'on observe dans les empoisonnements par le plomb, par l'alcool, mais qui peuvent aussi être la conséquence d'un empoisonnement microbien (paralysie pyocyanique).

— M. Ballet présente un ouvrier qui, à la suite d'une querelle, fut pris il y a trois semaines d'une attaque d'hystérie, suivie d'aphonie et de bégaiement. Le bégaiement est plus accentué le matin et, le soir, n'est plus représenté que par la prononciation traînante de certaines syllabes, comme dans la paralysie glosso-labio-laryngée. L'hémianesthésie sensitive et sensorielle et une trémulation de la langue corroborent le diagnostic d'hystérie. Ce malade est facilement hypnotisable.

C'est le troisième cas de bégaiement hystérique observé par M. Ballet. Celui-ci hypnotise le malade devant la Société pour essayer de supprimer le bégaiement par suggestion; l'expérience ne réussit pas.

— M. Chauffard a observé un homme de 35 ans, alcoolique, ancien paludéen, qui depuis neuf ans présente des taches de xanthelasma disséminées symétriquement à la base du cou, aux creux axillaires, aux plis des coudes. Chaque groupe se compose de plaques agglomérées, gris chamois; au centre de chacune est un petit nodule gros comme une tête d'épingle, de couleur gris cendré. Plusieurs groupes ganglionnaires sont tuméfiés.

Il y a un médiocre état général; amaigrissement, souffle systolique à la base du cœur, induration du sommet pulmonaire droit.

Le foie est normal anatomiquement et fonctionnellement; il n'y a pas d'ictère, ce qui est contraire à l'opinion régnante sur les rapports du xanthelasma avec les lésions ou troubles fonctionnels du foie.

Des inoculations faites avec le sang des plaques de xanthelasma ont été négatives, ce qui contredit la pathogénie microbienne invoquée par quelques observateurs. L'évolution s'est faite par poussées successives avec rétrocession et guérison, comme pour les xanthomes des diabétiques. Mais les urines de ce malade sont normales. Il n'y a aucune hérédité.

C'est une observation intéressante surtout par ses conclusions négatives; l'étiologie et la nature intime du xanthelasma demeurent entourées d'obscurité.

— M. Féréol a vu succomber récemment, à la suite d'une pleurésie hémorrhagique qui nécessita onze ponctions, un homme de 75 ans chez qui on avait détruit cinq ans auparavant, sur le conseil de M. Hardy, un épithélioma du nez par le caustique de Vienne, sans récidive.

M. Féréol n'a pu faire l'autopsie, mais il s'appuie sur l'existence des faits précédents et d'une petite tumeur cutanée ayant les caractères d'un épithélioma et survenue au devant du sternum, pour émettre l'opinion que le malade a succombé à une pleurésie cancéreuse. M. Hardy et M. Dieulafoy, qui ont vu le malade, ont accepté cette opinion, qui ne paraît pas absolument démontrée à M. Rendu. — P. L. G.

FORMULAIRE

Traitement de la phlegmatia alba dolens. — Delore et Poullet.

Repos absolu dans le décubitus dorsal. Le membre malade étant placé dans l'exten

sion forcée, on y fait une onction d'huile morphinée et de chloroforme; on l'enveloppe de coton cardé, et on entretient autour de lui une chaleur douce et uniforme. — Eviter le mouvement et les explorations réitérées. — Pour combattre la douleur, chloral et narcotiques à l'intérieur, injections hypodermiques de morphine, laxatifs. Aussitôt que les douleurs diminuent, boissons diurétiques et alcalines, pour favoriser la résolution de l'œdème. — Si ce dernier est considérable, faire écouler la sérosité, soit avec des mouchetures à la lancette, soit avec les tubes à demeure de Southey. — Retenir la malade au lit, 30 jours au moins après la cessation des phénomènes douloureux, et la disparition presque complète de l'œdème. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Le choléra. — Le choléra s'est étendu de plus en plus en Mésopotamie jusqu'au 10 septembre; à cette date on comptait 3,923 cas de mort. Dans la semaine du 10 au 17 septembre, beaucoup de soldats du cordon sanitaire furent atteints, de sorte que le cordon doit être déplacé. En tout on comptait jusqu'au 17 septembre, en Mésopotamie, 5,393 cas de mort par le choléra.

COURRIER

Erratum. — C'est par erreur que la *Revue de chimie clinique* parue dans notre dernier numéro a été signée Paul Le Gendre, l'article est de M. Paul Chéron.

— Le lundi 9 décembre 1889, à midi précis, aura lieu à l'asile Sainte-Anne un concours pour la nomination à dix places d'interne titulaire en médecine.

Le registre d'inscription est ouvert à la Préfecture de la Seine (pavillon de Flore, bureau du personnel) tous les jours de onze heures à trois heures, du jeudi 7 novembre au samedi 23 novembre inclusivement.

Bulletin bibliographique.

L'Atonie intestinale et ses complications, par le docteur Ch. Malibran, ancien interne des hôpitaux. — In-18 de 350 pages. — Prix : 5 francs.

Cet ouvrage se trouve à la librairie médicale et scientifique Alex. Coccoz, 11, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris.

Mode d'emploi des eaux minérales dans le traitement du rhumatisme chronique, par le docteur Duhourcau (de Cauterets).

Cet ouvrage se trouve à Toulouse, chez Edouard Privat, libraire-éditeur, rue des Tourneurs, 45.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Hôpital de la Pitié. — M. LANCEREAUX.

Le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale (suite). Affections viscérales consécutives : symphyse cardiaque ; endocardite ; embolies, etc.

Leçon recueillie par MM. GUYON et DUDEFAY, internes du service.

Messieurs,

Lorsque la fièvre rhumatismale a terminé son évolution, le malade n'est pas pour cela guéri, dans le plus grand nombre des cas. Il lui reste du côté de certains viscères importants des désordres fâcheux résultant de l'organisation des produits inflammatoires qui constituaient la lésion anatomique. Cette organisation consiste en la transformation d'un tissu conjonctif jeune en tissu de cicatrice. Les éléments embryonnaires compris dans l'exsudat se modifient et s'allongent pour former des vaisseaux et des fibres, et parviennent de la sorte à constituer un tissu fibroïde interstitiel dans la valvule du cœur, et membraneux au niveau des surfaces séreuses. C'est ce tissu organisé qui constitue des désordres d'une grande importance, ayant pour siège le cœur et, exceptionnellement, les plèvres, le péritoine hépatique et splénique. Le cœur est, de ce fait, exposé à deux affections distinctes et parfois simultanées, suivant que sa membrane interne et sa membrane externe se trouvent lésées isolément ou simultanément.

Péricardite rhumatismale. — L'altération de la membrane externe varie suivant qu'on l'observe dans le cours ou à la fin du rhumatisme, ou encore plusieurs mois plus tard. Caractérisée, dans les premiers temps, par un épanchement plus ou moins abondant et des fausses membranes fibrineuses, elle se distingue plus tard par la présence de membranes organisées ou néo-membranes faisant adhérer entre elles les deux feuillets du péricarde, et produisant ce que l'on a désigné sous le nom de *symphyse cardiaque.* Cette symphyse a pour effet d'apporter un certain degré d'entrave aux mouvements du cœur, de causer par cela même une fatigue de cet organe et un désordre nutritif du myocarde. Dans ces conditions, le cœur se nourrit moins bien, la fibre musculaire dégénère, les parois s'amincissent, les cavités se dilatent, de telle sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long, il y a forcément insuffisance cardiaque.

Les signes qui permettent de reconnaître l'existence de cette symphyse manquent de précision ; aussi est-elle généralement soupçonnée plutôt que diagnostiquée. Ces signes sont la fréquence et la faiblesse du pouls, la

possibilité d'apercevoir les battements du cœur et une dépression systolique à la région épigastrique.

La lésion de l'endocarde, beaucoup plus commune, est aussi plus facile à déterminer. Cette lésion se localise avant tout sur la valvule mitrale, assez souvent sur les valvules sigmoïdes de l'aorte, très rarement sur la tricuspide. Elle est diffuse, c'est-à-dire qu'elle a pour caractère de se généraliser à toute l'étendue de la valvule (voir mon *Traité d'anatomie pathologique*). Elle affecte la mitrale et la tricuspide tout près de leurs bords libres et sur leur face auriculaire; les valvules sigmoïdes de l'aorte sur leur face ventriculaire, où elle forme une sorte de collerette qui s'étend des bords adhérents aux tubercules d'Aranzi. Sur tous ces points, il s'organise un tissu conjonctif jeune qui parfois s'étend aux cordages tendineux et les épaissit. Ce tissu possédant à un haut degré la propriété rétractile, il est facile de comprendre qu'il tend peu à peu à resserrer les valvules et à rétrécir les orifices. Aussi, dans ces conditions, l'orifice mitral, au bout d'un certain temps, revêt-il une forme particulière et tout à fait caractéristique, car, vu d'en haut, il ressemble, si le cœur est affaissé, au museau de tanche d'une femme qui a eu des enfants et, s'il est distendu, à un entonnoir. Cette disposition est pour ainsi dire constante, et l'on comprend que, dans ces conditions, les signes cliniques puissent permettre de diagnostiquer sûrement la lésion. Concurremment au rétrécissement mitral qui peut être assez considérable pour ne permettre au plus que le passage d'un manche de crayon ordinaire, il existe toujours un certain degré d'insuffisance provenant de la rigidité valvulaire. De même que l'orifice mitral, l'orifice aortique est rétréci, et, comme les valvules qui le forment sont épaissies et souvent adhérentes à leurs extrémités, il en résulte qu'il est insuffisant en ce sens qu'il ne peut s'opposer au retour du sang vers le cœur.

La coïncidence de ces désordres est des plus communes; les signes physiques en sont nettement distincts. La lésion de la valvule mitrale se traduit d'une façon pour ainsi dire constante, par un frémissement notable qui est perçu par la main appliquée à plat au niveau de la pointe du cœur, par un roulement présystolique intense et par la petitesse du pouls; celle de l'orifice aortique se reconnaît à un double souffle à la fois systolique avec propagation vers l'aorte, et diastolique. Les signes fonctionnels se manifestent, dès l'abord, par de l'oppression pendant la marche, un léger degré de bouffissure avec pâleur du visage et parfois de la rougeur des pommettes. Plus tard, ces accidents peuvent disparaître malgré la persistance des signes physiques; c'est ce qui arrive chez les personnes jeunes surtout, où le cœur, bien nourri, parvient à s'hypertrophier de façon à compenser les difficultés qui résultent de l'obstacle apporté à la circulation cardiaque par les lésions des orifices. Bien des fois, en effet, il m'est arrivé de voir des jeunes gens de 14 à 20 ans, pour lesquels des confrères avaient porté un pronostic des plus graves en raison de l'intensité des bruits de souffle, reprendre les habitudes de leurs camarades, se livrer à des exercices corporels sans en éprouver de gêne appréciable. Par conséquent, ne condamnez pas à une mort prochaine une personne jeune, sous prétexte qu'à la suite d'une attaque de fièvre rhumatismale, elle vous présentera des bruits anormaux, même intenses, à la région du cœur; sachez que ces bruits peuvent persister sans que le patient, dans certaines conditions, s'en trouve notablement incommodé. Si les valvules mettent

un obstacle considérable au passage du sang à travers les cavités du cœur, il se produit alors une succession de désordres dont il est facile de se rendre compte. Je ne m'appesantirai pas sur le rétrécissement et l'insuffisance aortiques, qui ont pour effet, ainsi que vous le savez, l'hypertrophie du ventricule gauche, mais je chercherai à vous montrer comment l'endocardite mitrale, après un temps d'accalmie plus ou moins long, en rapport avec le degré de rétrécissement des orifices cardiaques et la profession exercée par l'individu qui en est affecté, parvient à faire naître les hyperémies et les hydropisies qui constituent pour elle un second stade et finissent le plus souvent par entraîner la mort.

Le rétrécissement mitral étant le principal obstacle à la circulation cardiaque, le sang contenu dans l'oreillette gauche située en amont éprouve de la difficulté à s'écouler, celle-ci se dilate peu à peu, en même temps que sa paroi s'hypertrophie, mais il vient un moment où la dilatation l'emporte sur la compensation résultant de l'hypertrophie, et à ce moment, l'oreillette cessant de se vider et la tension de son contenu se trouvant exagérée, il se produit de la stase sanguine dans les veines pulmonaires, puis dans l'artère de même nom, dans le ventricule droit, qui se dilate et s'hypertrophie à son tour, enfin, dans l'oreillette correspondante. La stagnation du sang dans cette oreillette a un premier effet généralement méconnu, et néanmoins des plus importants, c'est la stase du sang dans la grande veine coronaire, et partant dans tout le myocarde, celui du cœur droit, notamment. Or, cette hyperémie stasique ne tarde pas à être suivie d'une modification de la portion musculaire du ventricule droit, qui s'indure bientôt au point que ses parois, manquant de souplesse, ont la plus grande peine à se débarrasser de tout le sang contenu dans sa cavité. Alors se produisent les hyperémies stasiques du foie, de la rate, des reins, du tube digestif et du péritoine, suivies, au bout de peu de temps, de l'hydropisie des membres inférieurs, d'une anasarque et parfois d'un léger épanchement ascitique, pour peu que le foie, à l'instar du cœur, vienne à s'indurer et à se rapprocher de l'état cirrhotique. Cet état est, pour l'endocardite rhumatismale, une phase nouvelle très grave donnant lieu à des indications thérapeutiques bien différentes de celles de la phase précédente; ajoutons qu'il est quelquefois accompagné ou précédé d'accidents sérieux du côté d'un certain nombre de viscères épargnés par le rhumatisme. Ces viscères sont, par ordre de préférence : la rate, les reins, l'encéphale, rarement le foie, l'intestin ou l'estomac. Les accidents dont ils peuvent être le siège résultent de l'oblitération de leurs vaisseaux principaux, d'une ou de plusieurs de leurs branches artérielles, par un bouchon fibrineux ou calcaire détaché du cœur.

Désignés sous le nom d'*embolie artérielle*, ces accidents sont communs au cours de l'endocardite rhumatismale, à tel point que, dans un travail spécial sur la matière (De la thrombose et de l'embolie cérébrales, Paris, 1862), j'ai été conduit à reconnaître que plus de la moitié des faits d'embolie artérielle ont cette endocardite pour origine.

Les bouchons emboliques arrivent au cerveau par deux voies: les artères carotides et sylviennes, les artères vertébrales et le tronc basilaire. Arrêtés dans ces derniers vaisseaux, ils déterminent quelquefois des convulsions et produisent une mort rapide par syncope, tandis que, lancés dans les carotides et sylviennes, ils donnent lieu à une hémiplégie flasque, persistante. La substance nerveuse qui a cessé d'être irriguée présente tout d'abord de

l'ischémie, puis de la rougeur avec turgescence par suite de l'établissement d'une circulation collatérale, et enfin un ramollissement permanent dont les phases successives ont été tracées pour la première fois dans le travail en question. Ce ramollissement d'abord rouge, par le fait de la turgescence des vaisseaux, passe au jaune au bout d'une quinzaine de jours, lorsque les matières colorantes du sang se séparent de la globuline, et devient enfin tout à fait blanc par suite de la transformation de la substance nerveuse en globules graisseux. Le dernier terme de ce processus est constitué par une dépression que limite une membrane de nouvelle formation, laquelle renferme parfois de la sérosité et peut ressembler à un kyste.

La *rate* et le *rein* sont, avec l'encéphale, les organes les plus exposés aux embolies; les effets de ces dernières ont, comme je l'ai montré depuis longtemps, la plus grande analogie avec le ramollissement cérébral et passent par les mêmes phases successives.

Si les bouchons emboliques sont lancés dans le domaine de l'artère fémorale, le malade accuse de la douleur dans le membre inférieur qui pâlit, puis devient rouge, ensuite noir, se dessèche et enfin se momifie.

Ces complications, pouvant s'ajouter à l'endocardite rhumatismale qui tend à mettre obstacle au cours du sang dans le cœur, rendent des plus sérieux le pronostic de cette affection, et pourtant il faut se garder de l'exagérer. Nous savons, en effet, que certains malades et en particulier les jeunes gens peuvent, sinon guérir complètement, du moins vivre longtemps malgré une lésion rhumatismale du cœur. Nous avons présent à la mémoire le cas de deux jeunes garçons qui, à la suite d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, présentaient à l'auscultation, des bruits de souffle intense à la pointe du cœur, et même un bruit d'insuffisance aortique. Les médecins les mieux autorisés avaient porté un pronostic des plus graves, et cependant nos deux malades ont pu reprendre leurs occupations respectives, faire leur volontariat, chasser sans fatigue appréciable, et aujourd'hui, plus de dix ans après leur poussée rhumatismale, ils sont tout à fait bien portants, quoique conservant les souffles cardiaques qui ont peu diminué. C'est qu'en effet, l'intensité de ces souffles n'est pas seulement en rapport avec le degré du rétrécissement, mais encore avec la puissance du myocarde. Or, celle-ci est un élément favorable, car tant que le cœur conserve son énergie, il n'y a pas le moindre péril. Toutefois, comme il se produit peu à peu des dilatations des cavités situées en amont de l'obstacle, la gêne circulatoire finit par s'étendre au cœur droit, la dilatation a pour effet la stase du sang dans le domaine de la veine coronaire, et la modification nutritive du ventricule. A ce moment apparaissent les hypérémies passives et en particulier celle du foie. Donc, *ce qui peut donner une idée exacte de l'état nutritif et fonctionnel du cœur, c'est l'état du foie.* Tant que rien ne trahit la stase sanguine de cet organe, la fonction cardiaque est suffisante ; mais dès que cet organe devient douloureux à la percussion et se tuméfie, on peut affirmer l'insuffisance du myocarde et porter un pronostic grave ; car si par une médication appropriée on parvient à rendre au cœur son énergie, ce n'est jamais que pour quelques mois. Les accidents de stase sanguine, les hydropisies ne tardent pas à se manifester, en même temps que les pommettes se colorent et que les extrémités se refroidissent.

Cet état est tout d'abord combattu avec succès, mais il vient un instant où le cœur droit, dilaté et induré, se trouve dans l'impossibilité de réagir

sous l'action de la digitale. Alors, les stases et les hydropisies persistent, le malade, de plus en plus oppressé, se refroidit, tombe dans le coma et succombe.

Telle est, avec ses conséquences, l'endocardite du rhumatisme articulaire aigu franc ou fièvre rhumatismale. A cette affection redoutable, à cause de son extension à toute la mitrale et des propriétés rétractiles du tissu de nouvelle formation, s'ajoutent quelquefois, mais rarement, des adhérences pleurales ou même des adhérences des principaux viscères abdominaux. Ainsi, il m'est arrivé plusieurs fois de constater, à la suite d'attaques de fièvre rhumatismale, un épaississement du péritoine au niveau de la capsule du foie, et souvent aussi de celle de la rate, avec adhérences de ces organes au diaphragme. L'intégrité des organes au dessous de ces adhérences, purement membraneuses, l'absence de toute trace de syphilis et de tuberculose m'a forcément conduit à admettre l'existence d'une relation entre ces lésions, d'ailleurs sans importance sérieuse, et le rhumatisme.

Le traitement des affections consécutives au rhumatisme articulaire aigu est important, surtout en ce qui concerne l'endocardite. Celui qui convient à cette dernière varie nécessairement avec les diverses phases de son évolution.

Inutile de revenir sur les avantages que peut avoir l'application d'un vésicatoire ou de tout autre révulsif dans la période aiguë de ce désordre. Cette période terminée, il importe de chercher à entraver l'organisation définitive du tissu de nouvelle formation, et à en amener la résolution autant que possible. L'agent qui répond le mieux à cette indication est l'iodure de potassium ou de sodium ; il doit être administré à la dose de 1 à 3 grammes dans les vingt-quatre heures, et cela pendant plusieurs mois ; puis, dans le but d'aider l'action de ce médicament, il est bon de soumettre le malade au régime lacté. — Plus tard, lorsqu'un tissu fibroïde est définitivement constitué, les préparations iodurées sont devenues sans utilité, mais il reste au médecin à conseiller une hygiène convenable, et à recommander l'éloignement de toute cause de refroidissement et de fatigue, puis à surveiller l'état du cœur et celui du foie, dont la tuméfaction douloureuse révèle l'insuffisance cardiaque. A ce moment la digitale trouve son indication. C'est la poudre de feuilles en infusion qu'il faut préférer ; on l'administre pendant une huitaine de jours, à la dose de 0,30 à 0,40 centigr. Plus tard, lorsque survient l'œdème des membres inférieurs, il est quelquefois avantageux d'associer la scille et même la scammonée à la digitale ; c'est alors que je prescris volontiers, à la dose de cinq à six, des pilules composées de 0,05 centigr. de chacune de ces substances. En dernier lieu, lorsque par suite de la dilatation et surtout de l'induration du ventricule droit et de la modification du myocarde, la digitale reste sans effet, les purgatifs drastiques peuvent encore parvenir à débarrasser les malades de l'hydropisie, et il convient d'administrer simultanément du café, de l'éther et de l'alcool, dans le but de stimuler l'organisme que l'emploi des purgatifs tend à déprimer.

L'ensemble symptomatique que nous venons de décrire constitue un type propre, bien caractérisé, évoluant d'après des causes spéciales. Si nous donnons à cet ensemble le nom de *rhumatisme aigu* ou *de fièvre rhumatismale*, nous n'embrassons pas tout ce complexus ; aussi proposons-nous de le désigner sous un terme plus général ; or, le nom d'*arthritisme* nous pa-

raît très acceptable, étant donné que nous réservons celui d'*herpétisme* pour désigner l'ensemble des menifestations qui peuvent suivre ou accompagner le rhumatisme chronique.

Fibro-myome du corps de l'utérus. Hystérectomie abdominale. Guérison. Aliénation mentale consécutive à l'opération.

Observation communiquée à la Société de médecine de Paris le 8 juin 1889

Par M. Polaillon,

Chirurgien de la Pitié, agrégé à la Faculté de médecine,
Membre de l'Académie de médecine.

Si, dans la grande majorité de cas, l'ablation de l'utérus et des ovaires malades n'a aucune influence fâcheuse sur les fonctions intellectuelles, on a cependant cité quelques faits dans lesquels cette opération aurait été suivie d'un trouble mental plus ou moins grave.

Mais l'ovariotomie ou l'hystérectomie, plus que toute autre grande opération, est-elle capable de provoquer l'aliénation mentale? Nous manquons de preuves pour répondre à cette question, et nous resterons dans le doute jusqu'à ce qu'un nombre assez considérable de faits soient venus nous éclairer.

A titre de document sur ce point spécial de pathologie, nous croyons utile de publier l'observation suivante, dans laquelle l'aliénation mentale paraît avoir été provoquée par une hystérectomie.

La nommée Augustine Cl..., âgée de 35 ans, blanchisseuse, est entrée le 3 août 1887 dans mon service de la Pitié, salle Gerdy, n° 9.

Ses parents sont morts: sa mère, d'une maladie de cœur; son père, d'une maladie dont elle ignore la nature.

Elle a toujours joui d'une bonne santé. Elle a été réglée à 10 ans. Depuis cette époque, les règles ont été très régulières, peu abondantes, durant trois jours. Point de grossesse ni de fausse couche.

Il y a un an, elle a constaté dans le bas-ventre une petite tumeur, assez mobile, qui a augmenté de volume avec une grande rapidité. Elle n'en souffrait aucunement. Jamais elle n'avait eu de pertes abondantes, quand, il y a deux mois, quinze jours après la dernière époque, elle eut une métrorrhagie très sérieuse, qui dura deux semaines.

Entrée à la Pitié, je constatai, dans le bas-ventre, une tumeur arrondie remontant presque jusqu'à l'ombilic. Cette tumeur était mobile dans le sens transversal, lisse, non fluctuante, très dure. Si ce n'eût été sa consistance, elle ressemblait à un utérus gravide ayant atteint six mois. Au toucher vaginal, je trouvai le col petit, assez mou, pointu, comme celui d'une femme qui n'a pas eu d'enfants. Les culs-de-sac latéraux étaient libres. Le cul-de-sac postérieur était peu dépressible. Tous les mouvements communiqués à la tumeur se transmettaient facilement au col de l'utérus. Il était évident que j'avais affaire à une tumeur dépendant du corps de l'utérus.

Une sonde molle et assez fine, enfoncée dans l'orifice du col, pénétrait dans une longueur de 22 centimètres. Mais il était évident qu'elle se repliait sur elle-même dans la cavité utérine; car l'hystéromètre n'indiquait qu'une profondeur de 7 centimètres 1/2. La cavité utérine n'était donc agrandie que d'environ 1 centimètre dans le sens vertical; mais elle était élargie transversalement, au point de permettre à l'hystéromètre de s'incliner à droite et à gauche dans une grande étendue.

Mon diagnostic fut : *fibro-myôme du fond de l'utérus*, sans agrandissement considérable de la cavité utérine.

Les fonctions, en général, ne laissaient rien à désirer. La miction notamment se faisait bien et les urines étaient normales.

J'avais affaire à une malade assez maigre, brune, dont l'état général était bon.

Son caractère était taciturne et bizarre. Elle avait parfois un langage grossier, sans qu'elle eût été provoquée le moins du monde. Je note ces particularités comme des indices de la prédisposition à l'aliénation mentale, qui a éclaté après l'ébranlement de l'opération.

Elle réclamait l'ablation de sa tumeur avec une grande insistance, prétendant qu'elle ne pouvait plus gagner sa vie, etc. Bien que ce fibro-myôme ne fût pas douloureux et qu'il ne produisît, pour le moment, que de la gêne, néanmoins sa marche rapide et l'hémorrhagie grave qu'il avait occasionnée me parurent des indications suffisantes pour céder au désir de la malade.

Après les préparations d'usage (purgation, bains, antisepsie vaginale), Augustine Cl... fut opérée le 11 août 1887, dans le pavillon spécial de la Pitié.

Chloroformisation facile, sans accidents de vomissements.

Incision sur la ligne médiane, depuis le pubis jusqu'à l'ombilic. La tumeur lisse, arrondie, vient aussitôt se présenter entre les lèvres de l'incision. Elle est attirée au dehors, et à sa place des éponges phéniquées sont introduites dans la cavité péritoniale pour protéger l'intestin.

Je traverse la base de la tumeur avec deux broches qui se croisent. Entre elles, je place un cordon de caoutchouc fortement serré et maintenu avec un petit clamp. La tumeur est ensuite coupée à un centimètre au-dessus de la broche supérieure. Sur la section du pédicule, on voit la coupe de la cavité utérine.

Suture profonde avec trois fils d'argent, et suture superficielle avec plusieurs crins pour bien affronter les lèvres de l'incision.

Pansement de Lister, complété avec des tampons de gaze iodoformée placés sous les broches et autour du pédicule.

L'opération et le pansement n'ont duré que 35 minutes.

L'examen de la tumeur montre qu'on avait bien affaire à un fibro-myôme occupant toute la partie supérieure du corps de l'utérus. Les deux ovaires et les deux trompes ont été enlevés avec la tumeur. La cavité utérine est élargie et anfractueuse. Le poids total de la masse sectionnée est de 650 grammes.

Suites. — Le soir de l'opération la patiente est agitée et demande à manger. Temp., 36°, 8; Pouls, 64.

Pas de douleurs. Pas de vomissements.

Pendant la première partie de la nuit, deux vomissements muqueux et bilieux. Sommeil pendant le reste de la nuit.

12 août. — Matin, temp., 37, 6; Pouls, 84; Respir., 22. — Soir, temp., 38, 2; Pouls, 66. La malade est très calme et n'a plus de vomissements.

Elle boit du lait et le digère bien. Pas d'émissions gazeuses par l'anus. On est obligé de la sonder.

13 août. — Temp., 37,4 le matin; 38,2 le soir.

Pendant une absence de la surveillante, la malade sort de son lit et fait quelques pas. Elle est recouchée aussitôt. Cette incartade ne produit point d'accidents.

Les jours suivants, la température se maintient aux environs de 37 à 37°, 5 le matin, et le soir elle ne dépasse pas 38°. L'alimentation est progressivement augmentée.

15 août. — Premier pansement. Tout va bien du côté du pédicule et de l'incision; le ventre n'est pas ballonné.

17 août. — La malade veut se lever et défaire son pansement. Elle tient des propos incohérents.

18 août. — Deuxième pansement. L'aspect général est bon. Mais la malade a un peu de diarrhée et, ne prenant pas la peine de demander le bassin, laisse aller ses matières dans son lit.

20 août. — Agitation. La malade veut se lever et sortir de l'hôpital pour aller chercher de l'argent. Le soir l'agitation prend un caractère plus violent, et on est obligé de lui attacher les mains et de la surveiller pour l'empêcher de se lever.

24 août. — La malade est plus calme; mais elle continue à tenir des propos incohérents.

Troisième pansement. Ablation des trois fils profonds. A la partie supérieure du pédicule, je trouve une masse blanche, arrondie, grosse comme une pomme d'api, masse qui n'est autre chose qu'un fibrome. Ce fibrome, placé au-dessous de la ligature du pédicule et privé de ses connexions avec le reste de la tumeur, s'est sphacélé et s'énuclée facilement.

29 août. — Quatrième pansement. Le pédicule est sur le point de se détacher.

La malade a toujours de la tendance à la diarrhée. Elle s'alimente avec des potages, des côtelettes, du lait. L'état général est satisfaisant. La température est à 37°.

1er septembre. — Chute du pédicule.

L'intelligence de la malade est très altérée, très affaiblie. A certains moments, elle est en proie à un délire mélancolique; dans d'autres moments, elle est tout à fait en état de démence.

9 septembre. — La cicatrisation de la plaie du pédicule est presque achevée.

10 septembre. — L'opérée quitte le pavillon d'ovariotomie pour rentrer dans la salle Gerdy. Elle est amaigrie et sa peau, surtout celle de la face, a pris une teinte brunâtre, plus foncée que celle qui lui est naturelle. Cependant toutes ses fonctions s'exécutent d'une manière satisfaisante. Son ventre est plat, souple, indolore.

Son intelligence se trouble et s'affaiblit de plus en plus. Elle passe ses journées couchée sur le dos, sans parler, et laisse échapper dans son lit ses urines et ses matières fécales. Elle se met à pleurer à chaque instant. Quelquefois elle se lève et, sans s'habiller, veut sortir de la salle et de l'hôpital. Son délire revêt la forme du délire mélancolique.

Je la garde dans mon service jusqu'au 3 octobre. Mais comme elle trouble le repos des autres malades, comme l'aliénation mentale est bien confirmée et s'aggrave au lieu de s'amender, comme d'ailleurs elle est bien guérie de son hystérectomie, je la fais transporter à l'asile des aliénés de Sainte-Anne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 juillet. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Anévrysme poplité. — Péri-arthrite du genou. — Présentation de malades.

M. Ehrmann (de Mulhouse) rapporte l'observation d'un cas d'*anévrysme de l'artère poplitée* guéri par la compression. Le malade est un homme de 41 ans, professeur de gymnastique, ni syphilitique, ni alcoolique, qui, à la suite d'un effort, ressentit une vive douleur dans le creux poplité. Quelques jours plus tard il s'aperçut de la présence d'une tumeur dans la région. Cette tumeur présentait tous les caractères d'un anévrysme artériel. M. Ehrmann appliqua à trois reprises la bande d'Esmarch ; non seulement il n'y eut pas de modifications favorables, mais il se produisit une légère inflammation au niveau de la tumeur. Il essaya alors l'emploi du sac à grains de plomb de M. Trélat placé au niveau du triangle de Scarpa. L'appareil fut d'abord très mal supporté et détermina de vives douleurs et la recrudescence de l'inflammation. On attendit alors quelque temps et la compression fut de nouveau pratiquée deux jours de suite durant une heure. Des accidents se produisirent presque aussitôt et consistèrent en de l'œdème du pied, et surtout une grande gêne respiratoire avec des accès de suffocation qui durèrent quarante-huit heures. Malgré ces phénomènes, le compresseur fut réappliqué les jours suivants, l'anévrysme s'affaissa et se guérit peu à peu. En tout on appliqua l'appareil neuf fois, en tout à peu près pendant vingt heures.

Malheureusement, quelques semaines après la guérison de l'anévrysme, le pied et la moitié inférieure de la jambe avaient perdu toute sensibilité et les mêmes parties étaient

paralysées ; il y avait aussi des troubles trophiques consistant en deux petites ulcérations siégeant sur le côté externe du talon.

Actuellement, deux ans et deux mois après l'accident, la situation s'est très améliorée grâce à l'emploi de l'électricité et du massage, l'anévrysme a complètement disparu, mais le membre est atrophié, et, bien que la marche soit possible, il présente de l'œdème du pied et de la jambe.

M. Ehrmann tend à attribuer les accidents à l'emploi de la bande d'Esmarch et regrette de ne pas avoir pratiqué l'extirpation. Peut-être y aurait-il lieu de chercher par une intervention nouvelle, le dégagement du nerf tibial antérieur, à rendre au membre toutes ses fonctions.

M. Reclus fait observer que les méthodes de douceur sont en réalité des méthodes violentes et qu'il est probable que par la ligature de l'artère, l'anévrysme aurait guéri sans complications.

M. Peyrot insiste sur ce point que les accidents nerveux qui apparaissent après l'extirpation d'une tumeur anévrysmale relèvent de plusieurs causes. Il est évident que la compression peut parfois les expliquer ; mais souvent aussi, au moment de l'opération, les troubles trophiques sont pour ainsi dire imminents, prêts à éclater sous l'influence de la moindre cause.

Dans un cas où M. Peyrot avait pratiqué l'extirpation du sac et où il n'y avait eu aucun filet nerveux atteint, il apparut cependant, quinze jours plus tard, des zones d'insensibilité. On peut songer à une compression d'un nerf, soit par la tumeur, soit par le tissu cicatriciel.

— M. Terrillon fait une communication sur une *variété rare de péri-arthrite du genou* qu'il a observée chez des jeunes gens. Il s'agit de l'inflammation de la bourse séreuse située au-dessous du tendon rotulien, inflammation qui est fréquemment méconnue, prise pour une lésion du genou lui-même, et traitée alors inutilement comme telle.

Cette affection a été décrite par Gosselin, Trendelenburg et Spillmann.

La déformation à laquelle elle donne naissance est facilement appréciable lorsque la jambe est demi-fléchie. Dans l'état normal, on voit, dans cette position, la saillie du tendon rotulien et de chaque côté une dépression. Quand la bourse séreuse sous-rotulienne est enflammée, les dépressions sont remplacées par des saillies. Lorsqu'un seul genou est malade, la comparaison rend la déformation très évidente. La tuméfaction donne la sensation de l'œdème inflammatoire, elle n'est pas réductible et on ne peut percevoir la fluctuation. Dans un cas, cependant, M. Terrillon a pu sentir du liquide. On constate, surtout quand l'affection est récente, une notable élévation de la température locale. L'articulation est complètement saine.

Les principaux troubles fonctionnels sont des douleurs vives quand la station debout est un peu prolongée, de la gêne de la flexion, des contractures des fléchisseurs et quelquefois de l'atrophie des muscles de la cuisse, extenseurs de la jambe. Cette atrophie, si commune dans les arthrites du genou, tient sans doute à la longue durée de l'affection ; elle persiste souvent encore quand l'électricité a rendu aux muscles toute leur force.

La maladie se développe entre 15 et 22 ans (2 hommes de 15 et 17 ans ; 2 femmes de 18 et 22 ans) et semble sous la dépendance du rhumatisme ; quelquefois, elle apparaît spontanément, tandis que, dans d'autres faits, on la voit succéder à un traumatisme brusque, coup, chute ; ou lent, action de se mettre fréquemment à genoux, par exemple. Presque toujours les deux genoux sont pris, parfois au même degré, parfois à des degrés différents. La marche, comme l'avait déjà signalé Gosselin, est lente, chronique, interrompue par des poussées aiguës que provoque la fatigue.

Le diagnostic est assez facile si l'on fait attention au siège du gonflement, à la localisation de la douleur au-dessous du tendon, à l'absence d'élévation locale de température au-dessus de la rotule, à l'intégrité de l'articulation du genou. Très rarement, on constate en même temps l'inflammation de la bourse séreuse et une arthrite du genou. Enfin, il faut encore distinguer l'affection des hématomes de la bourse séreuse. Dans ce cas, il se forme une tuméfaction de chaque côté du tendon et une ecchymose apparaît quelque temps après le début des accidents.

Le pronostic est un peu assombri par ce fait que l'atrophie musculaire est souvent très tenace et qu'il peut persister de l'impotence.

Le traitement consistera dans l'emploi du massage et des bains sulfureux, la prescription de mouvements modérés.

M. Nicaise fait remarquer qu'il y a en arrière du ligament rotulien une bourse séreuse, une petite apophyse à laquelle s'insère le ligament, une boule graisseuse. Sans insister sur les maladies de la bourse séreuse qui peut être atteinte dans la blennorrhagie; non plus que sur l'ostéite de l'apophyse, il fait remarquer que la boule graisseuse peut s'hypertrophier et se transformer en tissu fibro-plastique, ce qui indiquerait pour M. Lancereaux une lésion de nature syphilitique. Cette hypertrophie est encore très fréquente dans les arthrites chroniques, et peut-être M. Terrillon a-t-il eu affaire à des cas de ce genre.

M. Desprès restera dans le doute tant qu'il n'y aura pas d'autopsie. Souvent, dans la région en question, il y a des inflammations analogues aux inflammations juxta-épiphysaires qui se développent sur l'épine du tibia, près de l'insertion du ligament rotulien. Il se produit une hypérostose que les vétérinaires appellent *suros*. L'inflammation peut se propager aux tissus mous environnants et donner lieu à de l'atrophie.

M. Tillaux conseille à M. Terrillon d'employer l'expression de ligament rotulien au lieu de celle de tendon rotulien. On ne pourra pas alors faire de confusion avec le tendon rotulien du triceps au-dessous duquel on trouve aussi une bourse séreuse. L'affection devrait être appelée hygroma de la bourse séreuse prétibiale. Elle est, du reste, fort loin d'être rare.

M. Terrier partage les opinions de MM. Nicaise et Tillaux et regarde cette variété d'hygroma comme assez fréquente. Il s'observe chez les sujets rhumatisants et chez les surmenés. Quant au terme de *suros*, il n'est employé que par les maquignons et indique la présence d'une matière solide sur un os.

Pour M. Terrillon la bourse séreuse n'existe pas toujours et il est très difficile de localiser les inflammations de la région. Les lésions osseuses dont on a parlé n'ont rien de commun avec ce qu'il a décrit. L'expression de péri-arthrite a été employée par MM. Gosselin et Duplay.

— M. Chauvel présente un malade qui a eu un *traumatisme du pied* il y a deux ans. Il persiste une déformation, il y a de l'équinisme, et le pied ne peut rendre de bons services. Le massage, les douches, l'électricité n'ont pas réussi. Il demande quelle est la conduite à tenir.

Pour M. Tillaux le malade a eu une fracture bimalléolaire avec luxation du tibia sur l'astragale. La réduction a été mal faite et il en est résulté un raccourcissement du dos du pied avec dépression au niveau du tendon d'Achille et gêne notable des fonctions du membre. Il conseille d'ouvrir l'article, de réséquer une partie de la mortaise tibio-péronière et de chercher à obtenir l'ankylose à angle droit.

M. Peyrot fait remarquer que pour obtenir l'ankylose à angle droit, il suffit de sectionner l'os au-dessus de la fracture et d'immobiliser le pied.

Le moyen proposé par M. Peyrot n'a pas réussi à M. Chauvel qui, ainsi que M. Terrier, préfère l'arthrotomie.

M. Schwartz montre une malade à laquelle il a restauré le tendon de l'index ; comme les bouts à réunir se déchirèrent facilement, il a fait un collier de catgut sur les extrémités tendineuses et les a rapprochées à l'aide d'un fil.

M. Tillaux fait remarquer que la peau se fronce dans les mouvements du doigt. Cela indique une adhérence à la force profonde des téguments ; ce sont ces dernières qui servent de joint entre les deux bouts du tendon.

M. Schwartz pense que l'adhérence cutanée disparaîtra.

— M. Routier montre une pièce de cancer annulaire du rectum. L'ablation en a été faite sans toucher au sphincter.

— M. Chauvel présente un cancer primitif des ganglions de l'aine et M. Terrillon un sarcome du fond de l'utérus.

Thèses pour le doctorat en médecine présentées et soutenues devant la Faculté de médecine de Lyon pendant l'année scolaire 1888-1889.

Lenoir : Etude sur la chorée héréditaire. — Ollier de Vergèze : Contribution à l'étude du syndrôme de Ménière. — Berger : De l'extraction de la cataracte avec ou sans iridectomie. — Pravaz : De la pérityphlite et de son traitement. — Gontier : De la nature de la broncho-pneumonie rubéolique et de sa prophylaxie. — Chalus : Contribution à l'étude de l'hyperthermie dans la syphilis. — Michaud : Contribution à l'étude de la néphrite insidieuse. — Benoît : Examen médico-légal des balles déformées dans les tissus. — Cauvin : Considérations sur l'étiologie et la pathogénie du béribéri. — Pitiot : Etude sur les abcès des sinus frontaux et leur traitement. — Rollet : De la mensuration des os longs des membres. — Dénarié : Des paralysies dans la rougeole. — Converset : Syphilis et tatouage. — Perron : De la nature infectieuse du tétanos. — François : Des ostéites primitives et isolées de la rotule, leur traitement; de la reproduction de cet os après son ablation totale. — Trouillet : De l'ablation de l'astragale dans l'ostéo-arthrite tibio-tarsienne. — Julia : L'oreille au point de vue anthropologique et médico-légal. — Barban : Contribution à l'étude de l'extraction capsulaire partielle ou totale dans l'opération de la cataracte. — Waill : Pathogénie nouvelle de l'ongle incarné ; étiologie. — Mugniéry : Lavages intra-oculaires après l'extraction de la cataracte. — Borry : De l'enclavement irien consécutif à l'extraction de la cataracte, principalement d'après la mathode française : Historique, pathogénie, prophylaxie. — Chobaut : De la tarsectomie antérieure totale et partielle dans les cas pathologiques. — Bonnefoit : Du mal perforant généralisé chez les ataxiques. — Giraud : Du blépharospasme et de son traitement. — Jassoud : Du traitement de l'endométrite hémorrhagique chronique, par la thermo-cautérisation intra-utérine. — Raphély : Essai sur les phénomènes psychiques de nature mélancolique liés aux troubles fonctionnels du foie (atrabile des anciens). — Fallot : Anatomie obstétricale de l'orifice pubio-périnéal. — Jays : Essai sur la mécanique de la coque oculaire, avec applications à la forme de l'œil normal, à l'étiologie de l'amétropie, aux staphylomes et à l'ophthalmo-tonométrie. — Stourme : Essai sur le pronostic du chancre céphalique induré. — Berthier : La morue rouge. — Ebrard : De l'extirpation du cancer de la langue. — Frécon : Des empreintes en général et de leur application au point de vue de le pratique de la médecine judiciaire. — Péchadre : De la trépanation dans les épilepsies jacksonniennes non traumatiques. — Charrin : Contribution à l'étude de la varicelle. — Barbier : De l'hypertrophie de la muqueuse des cornets (myxangiome diffus du nez, verruqueux, de la muqueuse de Schneider). — Chevallet : Traitement des fractures du nez par l'appareil plâtré. — Proby : De la thrombose veineuse chez les chlorotiques. — Orcel : Contribution à l'étude du cancer du corps thyroïde. — Alamartine : Sur les accidents nerveux consécutifs au traumatisme au point de vue médico-légal. — Chaussende : Du mal des confiseurs. Onyxis et périonyxis professionnels. — Jamin : Contribution à l'étude de l'engagement dans les bassins rétrécis. — Paliard : Considérations sur l'étiologie des endocardites. — Bassot : Etude médico-légale sur l'aconitine. — Herr : Morphologie et fonction dans le système musculaire de la vie de relation chez l'homme. — Poncin : Accidents survenus pendant l'anesthésie dans l'ablation des tumeurs congénitales du cou et de la face. — Guillaume : Etude sur les origines réelles des nerfs de sensibilité générale. — Boffard : Essai de diagnostic des lésions des lobes occipitaux. — Antiq : Du traitement de la chlorose par les lavements de sang défibriné.

FORMULAIRE

Potion anti-hémorrhagique. — Corneille Saint-Marc.

Eau distillée de goudron	60 grammes.
Sirop de baume de Tolu	30 —
Essence de citron	une goutte.

F. s. a. une potion à prendre par cuillerées toutes les quatre heures, pour combattre certaines hémorrhagies, notamment les hémoptysies, les épistaxis et les métrorrhagies périodiques d'origine congestive. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Autriche. — On peut espérer que la discussion de la loi sur l'exercice de la médecine sera portée devant la nouvelle Chambre. Il nous a donc semblé utile de faire connaître les protestations que soulève en Autriche une disposition dirigée contre les médecins.

Le 3 courant, en effet, la Société médicale du district sud de Vienne a adressé à la Chambre des députés une pétition pour protester contre l'alinéa suivant du projet de loi pénale en discussion :

« Les médecins et sages-femmes pratiquants qui, dans des cas où *les secours sont d'une nécessité pressante* et ne peuvent être donnés par d'autres en temps utile, refusent ceux-ci ou tardent à les donner sans motif suffisant, seront condamnés à une amende de 100 fl. (250 fr.) au maximum. »

Qui distinguera, dit le *Wiener med. Woch.*, si les secours sont ou étaient d'une nécessité pressante? C'est non l'existence du danger, mais l'émotion du public qui fixera dans la pratique l'urgence d'appeler un médecin. Aussi il serait mieux de désigner les maladies, phénomènes pathologiques et cas dans lesquels, d'après la science et l'expérience médicales, les secours de l'art sont effectivement d'une nécessité pressante dans le sens de la loi.

Cet alinéa pourrait donc être rédigé ainsi :

« Médecins et sages-femmes pratiquants qui, dans les cas d'hémorrhagies, blessures graves (suit l'énumération des accidents à spécifier), refusent ou tardent à donner les secours demandés, quand on ne peut les obtenir d'autres en temps utile, seront condamnés à une amende de 100 fl. au maximum. Pourtant l'accusation ne sera retenue qu'après que le tribunal aura pris l'avis d'une commission compétente sur le cas en litige. »

Cette question de l'urgence des secours a déjà été soulevée en France. On voit qu'elle est loin d'être facile à résoudre.

COURRIER

Le jury, pour le concours de la médaille d'or de l'internat (chirurgie et accouchements), vient d'être arrêté de la manière suivante :

MM. Cuffer, Campenon, Picqué, Ricard et Doléris.

La première séance aura lieu le 12 décembre.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Leçons cliniques sur les maladies du cœur. — Profr O. Fræntzel.

Traitement des hypertrophies idiopathiques du cœur consécutives à l'artério-sclérose.

Messieurs,

Avant de commencer l'étude du traitement des hypertrophies du cœur causées par l'artério-sclérose, rappelez-vous encore une fois les faits sur lesquels j'ai basé leur développement et vous verrez qu'ici le *traitement prophylactique* a en perspective d'heureux résultats. En effet, nous avons considéré l'augmentation progressive de la pression du sang dans les artères, d'une part dans les classes riches comme la suite d'un régime luxueux avec absence d'exercice physique, pendant que, d'autre part, dans les classes pauvres, des travaux manuels excessifs accompagnés d'usage immodéré d'alcool donnent naissance à des affections analogues. Il est donc évident que c'est par une régulation et une modification du mode de vie antérieure que ces phénomènes pathologiques doivent être d'abord combattus A ce point de vue, il faut recommander aux individus qui sont prédisposés à l'obésité, ou qui par leurs occupations sont forcés d'avoir une vie plutôt sédentaire, de se livrer, aussi jeunes que possible, à des exercices physiques méthodiques. Ceux-ci peuvent être pratiqués sous forme de promenades régulières, d'ascensions de montagnes, d'équitation, de natation, de gymnastique de chambre. L'utilité de ces exercices apparaît évidente dès qu'on se rappelle que d'abord le *mouvement musculaire* est un moyen physiologique des plus avantageux pour accélérer le courant veineux et pour exciter le péristaltisme intestinal, et que, en second lieu, le travail exécuté se fait aux dépens de l'oxydation de matériaux combustibles non azotés, c'est-à-dire des hydrocarbures et de la graisse déposée dans le corps. L'augmentation de l'activité musculaire à pratiquer méthodiquement ne doit naturellement pas dépasser une certaine mesure, et elle doit osciller dans des limites variables suivant les sujets. Mais elle répond à une double indication, puisqu'elle combat aussi bien l'inertie du courant sanguin dans les vaisseaux abdominaux qu'un emmagasinement trop grand de graisse dans l'organisme.

Pour les promenades, il résulte de mon expérience, comme de celle de beaucoup de médecins, qu'elles doivent être faites le matin et, autant que possible, avant le premier déjeuner. Les malades sont alors forcés de se

lever de bonne heure, et ce facteur joue évidemment un rôle essentiel. Quant à l'ascension des montagnes, je ne conseille pas de gravir chaque jour quelque hauteur, comme le fait Œrtel, par exemple, dans ses cures de terrain, mais je fais résider les malades dans des régions montagneuses où ils se sentent excités, en partie involontairement, à des excursions petites ou grandes dans les montagnes; tels sont, par exemple, les lieux de résidence fréquentés de l'Engadine, etc. Là, l'un s'intéresse à faire le plus souvent possible de grandes courses en une société agréable; l'autre est excité par la vue de beaux sites et par la possibilité de subir une série d'impressions des plus diverses; le troisième prend réellement à cœur son état de santé : il se fait peser à intervalles réguliers et se réjouit de chaque perte d'une livre de son poids, qu'il obtient dans ses tours de montagne. Equitation et natation sont des exercices gymnastiques qui peuvent agir avantageusement principalement au début des affections cardiaques en question, mais qui doivent être exactement adaptés aux forces du sujet. L'équitation convient surtout aux individus qui doivent la pratiquer à un âge avancé. Quant à la natation surtout dans des mers froides, elle produit rapidement une anémie qui, par ses inconvénients particuliers, aggrave plutôt qu'elle n'améliore l'état des malades.

Parmi les exercices de gymnastique de chambre, la gymnastique suédoise mérite une mention spéciale. La durée de notre expérience sur son emploi est encore trop courte, et le nombre des malades que nous avons soumis à cette méthode est encore trop faible pour nous permettre un jugement définitif; mais, dès maintenant, je dois dire que cette méthode s'est montrée capable de remplir avec avantage les indications dans ces cas. Le massage répondra aussi à des indications analogues.

A côté des exercices physiques à pratiquer méthodiquement, la régulation de la *diète* a pour tous ces malades une importance de premier ordre. Les principes qui doivent nous guider dans cette direction sont si simples et si clairs que je ne veux parler que des points capitaux.

On donnera aux malades une alimentation de digestion facile, de faible volume et pourtant nutritive, dans laquelle il existera une bonne proportion entre les quantités d'aliments azotés et non azotés. Beaucoup de malades, mais surtout ceux qui ont été déjà traités en divers pays et qui ont de la tendance à ne pas suivre leur régime, doivent être soumis à une diète bien déterminée, où soit indiqué le poids exact de chacun des aliments qu'ils doivent prendre.

La diminution de l'ingestion des excitants doit s'étendre non seulement aux classes élevées qui consomment des aliments de luxe, mais aussi aux basses classes, chez lesquelles l'abus des spiritueux est la source capitale des troubles de la circulation.

Toutes ces règles diététiques ont une importance qui n'est pas uniquement prophylactique; elles doivent être pratiquées pendant toute la vie du malade.

Aussitôt qu'est reconnue l'existence d'une hypertrophie du cœur gauche avec tension anormale dans les artères, le problème thérapeutique se présente avec quelque complication. L'indication capitale consiste alors à diminuer dans le système artériel les résistances qui dépassent la normale et à réduire l'augmentation du travail du cœur qu'elles occasionnent. Plus nous serons en état de remplir ces données et plus longtemps il sera possible de maintenir les malades dans un état d'activité assez voisin de

la normale, et plus longtemps, en général, la vie se conservera. Car tous les dangers menaçants pour l'avenir se lient uniquement à l'existence de ces deux états anormaux de la circulation.

Le premier moyen qui se présente à l'esprit est de débarrasser le système vasculaire surchargé par des *saignées* pratiquées de temps à autre, et de supprimer ainsi les résistances à l évacuation du ventricule gauche. Cette méthode de traitement fut déjà pratiquée avec avantage par les anciens médecins dans les états dits de pléthore quand, en cas de cessation de certaines hémorrhagies spontanées et périodiques, par exemple, d'hémorrhoïdes, ils cherchaient par l'application de sangsues, par des saignées, etc., à remplacer la régulation naturelle. En général, on a abandonné de plus en plus ces saignées locales à tort, je crois, car les bons résultats d'une pareille thérapie ne peuvent être méconnus dans beaucoup de cas. Mon expérience personnelle est elle-même favorable à ces saignées locales et périodiques.

Naturellement, on ne doit en faire usage qu'avec réserve dans les stades avancés de la maladie; on ne les emploiera que chez les sujets réellement pléthoriques, et on cherchera d'abord à obtenir la décharge des vaisseaux par des méthodes moins énergiques. Je pourrais encore proposer en première ligne l'application de cautères qu'on placerait à la région du cœur, ou, s'ils étaient trop pénibles aux malades à cet endroit, sur le bras gauche. Je suis convaincu, Messieurs, et je vois à vos regards que vous êtes étonnés de m'entendre vous recommander encore aujourd'hui un moyen si démodé. Plusieurs d'entre vous n'ont peut-être pas encore vu de cautère; car, en ce temps où règne l'antisepsie, on croit que les cautères sont un moyen très incertain et peut-être dangereux. Le danger, je puis le contester d'après mon expérience et appuyé sur elle; je pense en outre que, comme dérivatifs, les cautères sont avantageux dans un nombre très considérable de cas. Quand, chez ces malades, on laisse guérir les cautères que l'on a appliqués, les souffrances deviennent aussitôt plus fortes et elles ne diminuent que lorsqu'on installe un nouvel exutoire.

Parmi les autres méthodes qui ont pour but de diminuer la masse du sang aux dépens non de ses éléments figurés, mais de ses éléments liquides, nous nommerons en première ligne la *méthode purgative*. Par des purgations fréquentes pratiquées surtout à l'aide d'un drastique, on peut abaisser d'une façon assez durable la pression du sang dans les artères, effet qui repose toutefois moins sur la soustraction de liquide qui en résulte que sur la dilatation des vaisseaux abdominaux provoquée par l'irritation intestinale. Le choix du médicament ne joue ici, au total, aucun rôle important; pourtant, quand l'individualité du malade ne fournit aucune contre-indication particulière, je donne la préférence à l'infusion de séné composée. Chez nombre de malades, il est encore mieux d'administrer pendant des semaines des laxatifs peu actifs qui augmentent relativement peu les évacuations alvines, mais qui abaissent pourtant en trois ou quatre semaines d'une façon frappante la pression dans le système aortique. La poudre de réglisse composée recommandée surtout et beaucoup employée par Traube, qui, administrée le soir à la dose d'une cuiller à thé environ, provoque dans la matinée du lendemain deux à trois selles abondantes, s'est montrée avantageuse dans la plupart de mes cas. Rarement j'ai dû lui substituer d'autres purgatifs.

En outre, il est à recommander d'alterner ou de combiner les purgatifs

avec les médicaments qui *augmentent la sécrétion urinaire*; car, par l'exagération de la diurèse, nous sommes encore en état, quoique d'une façon moins durable que par le canal intestinal, de décharger ls système vasculaire.

Mais gardez-vous d'employer comme purgatifs des substances contenant beaucoup d'acide carbonique, car l'acide carbonique ainsi que ses sels exercent sur le système des nerfs du cœur une influence excitante, et ils amènent, soit par ce moyen, soit en provoquant la contraction des petites artères, une augmentation de la pression du sang. Aussi les médecins ont appris peu à peu à ne plus prescrire volontiers les sources laxatives, si communes en Allemagne, pour provoquer pendant longtemps des évacuations alvines abondantes, quand il existe une tension anormalement élevée dans le système aortique; il est arrivé, en effet, assez souvent autrefois qu'à Marienbad, à Kissingen, à Tarasp, un homme soit mort atteint d'hémorrhagie cérébrale immédiatement après avoir bu de ces eaux. Aujourd'hui on sait que ces cas de mort subite sont causés par la quantité considérable d'acide carbonique qui est contenue dans ces sources, et qui amène une augmentation fatale de la pression dans les artères. Ces sources sont donc contre-indiquées, et tout médecin expérimenté de ces villes d'eaux ne doit les prescrire aujourd'hui à ses patients que encore chaudes. Il est plus simple et mieux d'ordonner aux malades une cure à Karlsbad et de ne les laisser boire qu'aux sources chaudes, pauvres en acide carbonique, et seulement quand elles sont refroidies, pour éviter l'action excitante des hautes températures sur le cœur.

Ces moyens combinés avec les règles diététiques indiquées donneront dans un grand nombre de cas des résultats très satisfaisants, et ils seront en état de conserver à la vie les patients pendant de longues années.

Dans d'autres cas, des moyens dérivatifs très actifs seront contre-indiqués, surtout l'emploi des sudorifiques. Mais les exercices physiques eux-mêmes, dont nous avons parlé plus haut, doivent être employés avec une certaine réserve, quand il s'est développé une tension évidente dans le système aortique. Ils ne doivent jamais être poussés jusqu'à une fatigue réelle; car il y a danger que le ventricule gauche déjà dilaté ne subisse sous l'influence de l'augmentation subite de la pression vasculaire un affaiblissement aigu de sa force, qui peut conduire facilement jusqu'au développement de troubles graves (oppression, angine de poitrine, accès d'asthme cardiaque).

Nous arrivons maintenant à l'exposition des indications thérapeutiques au stade des troubles prononcés de compensation et surtout au développement de celles de l'*accès d'asthme*, qui est le complexus symptomatique le plus dangereux pour les malades. Nous avons maintenant à lutter contre des phénomènes pathologiques qui, dans leur ensemble, sont l'expression de la diminution d'énergie du ventricule gauche. Une simple diminution des résistances, qui s'opposent à l'évacuation de ce segment du cœur, par la méthode déplétive, qui se montre à la vérité avantageuse dans les troubles les plus légers, n'est plus suffisante en général pour écarter des accidents plus graves, tels par exemple que les accès d'asthme. Il est clair que, quand le ventricule est une fois épuisé, on ne peut le remonter pour les mêmes mesures. Si nous voulons donc tirer les patients du cercle vicieux dans lequel ils entrent peu à peu, nous sommes forcés de nous adresser, en

outre des pratiques précédentes, à celles qui agissent en excitant l'activité du cœur. Les médicaments qui ont une action passagère, comme la valériane, le castoréum, l'éther, jouissent depuis longtemps déjà d'une réputation bien méritée dans la thérapie de l'angine de poitrine, qui dépend vraisembablement d'un relâchement momentané du travail du ventricule gauche.

Tout en nous réservant d'exposer plus complètement dans la suite la thérapie de l'angine de poitrine, nous allons signaler ce que nous avons l'habitude de prescrire thérapeutiquement dans ces cas, quand la *diminution d'énergie du ventricule gauche* est l'indication essentielle de notre traitement. D'après de nombreuses expériences, une combinaison des injections de *morphine* avec l'administration longtemps prolongée de la digitale et une prise simultanée de purgatifs peu violents constitue pour moi la meilleure thérapeutique. La morphine doit s'administrer, d'abord pour provoquer le sommeil qui manque en général. On commence avec de petites injections sous-cutanées de 0,01 de chlorhydrate de morphine, et quand cette quantité se montre insuffisante, on va hardiment à 0,015 et 0,03 *pro dosi*. Que le phénomène de Cheyne-Stokes existe déjà ou qu'il se développe immédiatement après l'administration de la morphine, il ne doit pas être considéré comme une contre-indication. D'autres *narcotiques*, et surtout l'hydrate de chloral, sont beaucoup moins bien supportés. L'hydrate de chloral agit moins sûrement, et, le lendemain de l'emploi, il laisse ces cardiaques toujours un peu narcotisés et avec un sensorium qui n'est jamais complètement libre. Dans le petit nombre de cas où j'ai pu employer le sulfonal récemment recommandé, je n'ai pas observé la confirmation de ses bons effets.

Quand les accidents dyspnéiques sont ressentis de plus en plus péniblement même dans la journée, on doit faire usage des injections sous-cutanées de morphine même en ce moment. Nous arrivons toutefois alors à habituer absolument les patients à la morphine et à en faire des morphinomanes véritables en augmentant de plus en plus les doses. Mais on ne peut nous en faire de reproche, si on considère que c'est seulement ainsi que les dernières semaines et les derniers mois de la vie deviennent supportables aux malades et que nous prolongeons leur vie plutôt que de la raccourcir.

Si considérable que puisse être la dyspnée avant l'application de l'injection de morphine, on voit celle-ci disparaître quelques minutes après l'administration du médicament; les patients arrivent à un état d'euphorie complète; ils tombent dans un sommeil profond de plusieurs heures, généralement accompagné de l'éruption de sueurs assez intenses, et ils se réveillent plus forts et paraissant complètement améliorés. Si le type de respiration de Cheyne-Stokes existait, il disparaît en même temps pendant le sommeil et fait place au rythme respiratoire normal. On a l'impression que, sous l'influence de la narcose morphinique dans le centre respiratoire auparavant fortement excité, il se produit en quelque sorte une accumulation de nouvelles forces de tension et qu'il en résulte un relèvement réel de celui-ci. En même temps il est indubitable que la morphine exerce une influence favorable sur l'état du cœur et du reste de l'appareil circulatoire. Cela a une double raison : le cœur est fortement entraîné dans l'ensemble des troubles, d'une part, par les efforts dyspnéiques énormes, et encore plus, d'autre part, par les pauses respiratoires qui surviennent

lors du développement de la respiration de Stokes; car, par suite de l'accumulation de l'acide carbonique qui se produit inévitablement dans de telles conditions dans le sang, les résistances déjà considérables dans le système artériel sont encore considérablement augmentées. Cette influence pernicieuse cesse, comme on le comprend, avec le retour de la respiration normale.

Ainsi la morphine a pour action directe d'abaisser la pression du sang et de diminuer le travail du cœur épuisé, non seulement en relevant le tonus des petites artères et en diminuant un peu la fréquence du pouls, mais, avant tout, en provoquant la forte sudation qui suit habituellement son application. C'est pourquoi, pendant le sommeil des patients, on trouve que les artères qui étaient auparavant très tendues deviennent plus larges et moins dures. Mais cette action de la morphine doit être manifeste, il est donc nécessaire de prendre des doses assez grandes. Si on injecte de plus petites quantités que celles que j'ai indiquées, il survient toujours une diminution passagère de la dyspnée, mais celle-ci revient rapidement avec une intensité plus considérable, et les malades tombent alors facilement dans un état sérieux d'excitation.

Quand on réussit par des doses convenables de morphine à faire rétrocéder les sensations d'oppression immodérée, celles-ci reviennent au bout d'un temps plus ou moins long, si on ne parvient à stimuler en même temps le cœur. Nous n'obtenons cet effet avec aucun moyen aussi complètement qu'avec la *digitale*. Je la fais administrer en général en infusion (0,75 p. 120, quatre fois par jour une cuiller à soupe) et je continue ce médicament des semaines et même des mois sans interruption. Le plus souvent, la fréquence du pouls n'est que peu influencée dans ces stades de la maladie. Il tombe bien de 4 et même 8 ou 12 pulsations, leur succession devient plus régulière, rarement absolument régulière, mais les artères se dilatent, leur tension augmente évidemment. Le tonus s'accroît d'une façon satisfaisante dans tout l'appareil circulatoire, la diurèse augmente considérablement, les œdèmes diminuent ou disparaissent complètement.

Assez souvent, grâce à l'emploi de la morphine et de la digitale, certains malades reprennent presque l'aspect de la santé et le conservent pendant des semaines. Au sujet de la continuation de la digitale, surtout quand surviennent des troubles gastriques (de temps en temps, vomissement régulier après administration de la digitale), on peut se demander si on doit l'abandonner comme inactive en présence de troubles stomacaux sérieux.

Dans un assez grand nombre d'observations de ce genre, outre les accidents stomacaux, on pouvait constater une série de phénomènes de stase qui donnaient à penser que les symptômes stomacaux eux-mêmes n'étaient que des phénomènes consécutifs à la stase générale dans le système veineux. Je continuais alors la digitale, mais réduite sous un plus petit volume, par exemple une infusion de 0,25 de feuilles de digitale dans 30 de colature, quatre fois par jour une cuiller à thé, additionnée à volonté d'un peu de vin, etc. Alors, les malades conservaient leur digitale et en retiraient des effets avantageux.

D'habitude, je n'emploie pas volontiers d'autres préparations de digitale, parce que leur action n'est presque jamais celle de l'infusion. Naturellement, on doit être prudent, comme dans tout usage de la digitale, parce que ce médicament agit non seulement sur l'activité du cœur, mais aussi

sur la pression du sang à un haut degré. Comme elle augmente cette dernière par contraction des petites artères, il peut arriver qu'après un stade court d'amélioration, les résistances à l'évacuation du ventricule gauche s'accroissent de nouveau à un point tel que ce dernier se paralyse encore. Mais, comme je l'ai dit, à ce stade de l'affection en question, ce danger est à peine à craindre, si on n'emploie pas de plus hautes doses que celles que j'ai proposées. D'habitude, de temps en temps, outre la digitale, je prescris comme fortifiant de la *quinine* à petites doses (chlorhydr. de quinine, 1 gr.; ext. de gentiane q. s. pour 20 pil.; matin et soir en prendre 2 à 3). Les succédanés de la digitale récemment préconisés, même la teinture de strophantus, ont toujours été sans action dans ces cas.

Enfin, il est d'une nécessité pressante de penser à la régularité des selles et de prendre soin que, chaque jour, par de légers purgatifs, par des lavements, une évacuation ait lieu. En effet, ces malades sont énormément sensibles à ce sujet. Dès qu'une selle manque, la pression augmente aussitôt dans le système aortique; j'ai souvent vu qu'alors le choc de la pointe du cœur se déplaçait en bas d'un espace intercostal et en même temps en dehors d'un pouce de large. Qu'une selle survienne, et bientôt le choc de la pointe revient à son ancienne place. Ces faits expliquent combien l'oubli de ce petit point peut quelquefois apporter de désordres dans l'état auparavant tolérable de tels malades, désordres qui peuvent être irréparables.

Fracture du crâne. — Déchirure de l'artère méningée moyenne. — Épanchement sanguin extra-duremérien. — Mort par compression cérébrale.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 27 juillet 1889.

Par M. le docteur Chrétien, chirurgien à Poitiers.

Bonn..., Louis, âgé de 24 ans, soldat au 33e régiment d'artillerie, entre à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, salle Saint-Damien, n° 12, le 27 mai 1889.

Le dimanche 26 mai, à cinq heures du soir, cet homme se livrait à des exercices gymnastiques dans une des pièces de la caserne, et se servait de la planche à pain comme d'une barre fixe pour exécuter un rétablissement, lorsque tout à coup il tomba sur le côté droit, d'une hauteur d'environ un mètre quatre-vingt-dix, et sa tête vint frapper violemment sur le plancher de la chambrée. Il se produisit immédiatement une perte de connaissance complète. Au bout de quelques instants, le blessé revint à lui et se trouva assez bien pour refuser d'aller à l'infirmerie. Toutefois, trois heures après l'accident, apparurent quelques vomissements alimentaires. Vers trois heures du matin, Bonn... commença à s'agiter dans son lit et, à cinq heures, il perdait de nouveau connaissance. Il fut transporté à l'Hôtel-Dieu à huit heures le lundi matin, et nous le vîmes peu de temps après son arrivée.

Privé de toute espèce de renseignements commémoratifs (nous n'apprîmes ce qui précède qu'après la mort du malade). Nous constatons l'état suivant : le blessé est dans le décubitus dorsal et *en état de contracture généralisée.*

Les membres inférieurs sont raidis dans l'extension, les avant-bras dans la demi-flexion sur les bras, les doigts fléchis par dessus les pouces dans la paume des mains. La respiration, stertoreuse, est rendue bruyante surtout par de gros ronchus trachéaux. Il existe un léger degré de paralysie faciale du côté gauche. Les pupilles sont également dilatées. Pas d'écoulements de sang par le nez ni par les oreilles. Rien à noter du côté des sphincters. Le malade ne répond à aucune excitation. L'exploration du crâne nous révèle, dans la fosse temporale droite, un empâtement prononcé, qui nous paraît être dû à un épanchement de sang sous-aponévrotique. En déprimant les parties molles,

nous croyons sentir un trait de fracture oblique en bas et en avant, à 7 ou 8 centimètres au-dessus du conduit auditif externe. Le déplacement semble très peu marqué.

En présence de ces symptômes, la trépanation était-elle indiquée? Après quelques minutes de réflexion, nous nous décidâmes à ne pas intervenir. Les râles trachéaux, la pâleur extrême de la face, la contracture généralisée, les sueurs profuses qui ne tardèrent pas à se montrer, nous parurent être les signes précurseurs d'une mort trop prochaine pour que la trépanation eût quelques chances de succès. Le malade mourut en effet à deux heures du soir, vingt et une heures après l'accident, cinq heures après qu'il eut été soumis à notre examen.

Autopsie. — Faite le mardi 28, vingt-cinq heures après la mort, en présence de MM. les docteurs Rouget, Prieur, Lhéritier, de Chézelle et des élèves du service.

L'incision des parties molles découvre un épanchement sanguin assez abondant, au milieu des fibres dilacérées du muscle temporal droit. Au-dessous, apparaît une fissure à bords nets et réguliers, longue de 9 centimètres et demi, oblique, en bas et en avant, commençant sur le pariétal à 8 centimètres au-dessus du conduit auditif externe, et finissant derrière l'apophyse orbitaire externe, au niveau de la suture fronto-malaire. La lèvre inférieure de cette fissure dépasse légèrement la supérieure en dehors.

Pour suivre les irradiations de ce premier trait, la calotte crânienne est détachée avec la scie. Entre la paroi osseuse et la dure-mère décollée, nous trouvons un très volumineux caillot, qui pèse 165 grammes, et qui refoule en dedans le cerveau sur une large surface.

De la partie moyenne de la fissure décrite ci-dessus, à 5 centimètres de son extrémité antérieure, naît un deuxième trait de fracture qui descend presque verticalement en bas, et un peu en avant, à travers la grande aile du sphénoïde, se dirige en dedans, divise l'étage moyen et vient aboutir au pont de substance osseuse qui sépare le trou maxillaire supérieur de la fente sphénoïdale. Ce trait de fracture atteint la gouttière où repose le tronc de l'artère méningée moyenne, à sa partie la plus antérieure, au point de sa bifurcation en deux rameaux. De cet endroit, siège de la déchirure artérielle, part un troisième trait de fracture qui court à peu près horizontalement en arrière, traverse l'écaille du temporal et se termine à 4 ou 5 millimètres au-dessus de la base du rocher. Nulle part nous ne trouvons d'enfoncement de la table interne des os. Il faut signaler toutefois une très fine esquille détachée justement au point où l'artère méningée moyenne a été rompue.

Tandis que l'hémisphère droit du cerveau ne présente aucune lésion apparente, nous trouvons *du côté gauche* les désordres suivants. La partie inférieure de la circonvolution frontale ascendante et le pied de la troisième frontale sont recouverts par un petit épanchement sanguin sous-arachnoïdien de la largeur d'une pièce de deux francs. Au-dessous la substance cérébrale est intacte. Sur l'autre versant de la scissure de Sylvius, la partie antérieure de la première circonvolution temporale présente un noyau hémorrhagique gros comme une noisette, et qui pénètre nettement dans l'épaisseur de la substance grise.

Réflexions. — Nous avons dit plus haut pour quels motifs nous nous sommes abstenu de toute intervention. L'état du malade nous avait paru si grave, que nous avons craint de voir la mort survenir pendant le cours de l'opération. Les résultats de l'autopsie nous autorisent, croyons-nous, à ne pas regretter notre conduite. Si nous avions appliqué le trépan sur le trait de fracture qui était sensible, c'est-à-dire à 3 ou 4 centimètres au-dessus du lieu d'élection déterminé par Jacobson, nous nous serions trouvé séparé de la source hémorrhagique par une distance d'environ 4 centimètres. Eût-il été facile, en appliquant une autre couronne de trépan au-dessous de la première, d'aller exercer une compression plus ou moins directe *sur le plancher même de l'étage moyen?* Nous sommes peu disposé à le croire. Et notre cas nous semble être de ceux que A. Broca signalait, il

y a quelques mois, dans une revue critique, comme n'étant pas justiciables de la trépanation (1).

Il est utile de noter la contracture généralisée dans laquelle le blessé s'est présenté à notre observation. C'est là un phénomène rare sans doute, car quelques recherches rapides ne nous ont pas permis de retrouver des faits analogues. Quant aux deux foyers hémorrhagiques situés symétriquement du côté opposé à la fracture, leur production pourrait être rattachée à un véritable choc par contre-coup C'est du moins l'explication qui nous paraît être la plus rationnelle.

REVUE DES JOURNAUX

Sur le traitement de l'épilepsie. (*Revue de thérapeutique*, 1889, 73.) — L'osmium n'ayant aucune action sur l'épilepsie, Schrœder essaya l'acide perosmique : sur huit malades, il n'a obtenu qu'un peu d'amélioration sur deux. Dosage : une pilule de 0,005 d'acide perosmique par jour, en remontant petit à petit jusqu'à trois pilules par jour. Lemoine (*Centrbl. f. Nervenh.*, 1888, p. 175) croit que, dans les cas dépendant des troubles dans la menstruation, l'antipyrine (2 grammes) serait indiquée. Dans quelques cas où l'on avait échoué avec le sel de brome, on a obtenu quelque amélioration passagère avec la nitro-glycérine. Osler (*Neur. Centrbl.*, 1888, p. 265) prescrivit une solution 1 p. 100 ou des pilules de 0 gr. 0006. La dose quotidienne était de 0 gr. 0012, jusqu'à 0 gr. 0048. Les résultats n'ont pas été bien encourageants. En effet, dans tous les cas traités de la sorte, on a observé des phénomènes d'intoxication. Le nouvel anti-épileptique *Simulo*, que quelques auteurs anglais regardaient comme le meilleur remède contre l'épilepsie, serait, d'après White, inférieur sous tous les rapports au bromure de potassium; Eulenburg (*Therap. Monatsh.*, août 1888) est arrivé au même résultat. De plus, il n'a absolument aucune valeur dans le traitement de l'hystérie. Niermeyer a rapporté trois cas traités sans succès par les préparations de brome et qui auraient été traités par le courant galvanique ; il est vrai que le traitement bromuré fut continué concurremment à la galvanisation. En somme, de tout ce qui précède, il s'ensuit que, jusqu'à présent, ce sont toujours les sels de brome (parmi lesquels le bromure de sodium est supérieur aux autres à tous égards) qui permettent d'obtenir les meilleurs résultats. — P. N.

Sublimé dans la gangrène pulmonaire, par Korany. (*Prag. med. Woch.*, 1888, et *Revue de thérap.*, 1889, 13.) L'auteur a employé avec succès, dans cette maladie, des inhalations de 20 c. c. de solution de sublimé à 5 centigrammes p. 1000, répétées trois fois par jour. — P. N.

Le thymol dans le traitement du diabète. (*Revue de thérap.*, 1889, 13.) — Le thymol, vanté par les uns comme agent thérapeutique du diabète, considéré par d'autres comme dangereux, n'a en réalité aucune action sur la glycosurie et le diabète; cependant Bufalini, chez deux diabétiques acétonémiques, a obtenu, pendant et peu après l'emploi du thymol, une grande diminution des phénomènes acétonémiques : diminution de l'odeur de l'haleine; diminution de la quantité d'acétone dans l'urine; sensation de bien-être éprouvée par les malades. Cette efficacité du thymol démontre que la production de l'acétone a lieu en grande partie dans l'intestin. (*Annali universali di medicina.*)
P. N.

(1) *Gaz. des hôp.*, 30 juin 1888, p. 694.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 octobre 1889. — Présidence de M. Larrey.

La correspondance comprend :

1° Un travail intitulé : *Recherches sur la pathologie des terminaisons nerveuses des muscles*, par MM. Babès et Marinescu (de Bucharest); 2° une note sur l'*iode comme médicament préventif et curatif dans le traitement des affections bacillaires et infectieuses*, par M. le docteur L. Nélik (du Mans).

A propos du procès-verbal, M. Brouardel rappelle que M. A. Robin a présenté, mardi dernier, un résumé de ses recherches sur l'action physiologique de la thalline. Les conclusions auxquelles il arrive, dit-il, sont les mêmes que celles de la communication que j'ai faite avec M. Paul Loye, sur le même sujet, en 1885, à la Société de biologie.

Nous avions constaté que les sels de thalline avaient, sur le sang, la même action que les sels d'une autre substance, la kairine, dont nous avions fait précédemment une étude détaillée. La thalline détruit l'hémoglobine; elle est un poison des globules rouges, elle diminue la capacité respiratoire du sang.

Si l'on ajoute à du sang quelques gouttes d'une solution de sulfate de thalline, on voit la couleur rouge disparaître : le sang prend une teinte brun-chocolat, semblable à celle que nous avions remarquée par le mélange avec la kairine. Examine-t-on la capacité respiratoire d'un sang additionné de thalline, on constate qu'elle est tombée, dans un cas, à 2.8, alors que celle du sang normal était de 23. Il y a ainsi une destruction presque complète de l'hémoglobine. L'étude spectroscopique confirme ce résultat : les deux raies caractéristiques de l'hémoglobine disparaissent pour faire place à celles de la méthémoglobine.

L'abaissement de la température que les cliniciens, Jaksch (de Vienne) en particulier, ont obtenu dans certaines pyrexies, grâce à l'emploi des sels de thalline, est le fait de la destruction de l'hémoglobine du sang. Les modifications que M. A. Robin a constatées dans les échanges organiques, à la suite de la médication thallinique, sont attribuables à la même cause, à la disparition de la plus grande partie des véhicules chargés de porter l'oxygène aux tissus.

Nous avions été les premiers à mettre les médecins en garde contre l'usage des sels de thalline; la communication de M. A. Robin vient, sur ce point, confirmer ce que nous avions dit en 1885.

— M. le Président annonce la mort de M. Ricord, qui a été président de l'Académie, et lève la séance en signe de deuil.

Thèses pour le doctorat en médecine et en pharmacie présentées et soutenues devant la Faculté de médecine de Bordeaux pendant l'année scolaire 1888-1889.

Portel : Contribution à l'étude du traitement des fractions des membres par les appareils en zinc laminé du docteur Raoult Deslongchamps. — Mestayer : Traitement raisonné de la diarrhée de Cochinchine. — Chauvreau : Les tics coordonnés avec émission brusque et involontaire de cris et de mots articulés. — Gourmaud : Contribution à l'étude du cancer latent de l'estomac. — Marchandou : Obock et son territoire, sa fièvre. — Garnier : Des manifestations gastriques intestinales et gastro-intestinales du paludisme. — Darius-Sévère : Contribution à l'étude de la fièvre dite bilieuse inflammatoire des pays chauds. — Fauvert : Contribution a l'étude de la thermométrie dans la pathologie infantile. — Ardeber : Etude sur le traitement de la chorée par l'antipyrine. — Blanc : Contribution à l'étude des dermatoses rhumatismales. — Bouchaud : De l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'hypertrophie de la prostate. — Faivre : Con-

tribution à l'étude des injections hypodermiques et parenchymateuses d'acide phénique.— Houdart : Contribution à l'étude thérapeutique de Mélaleuca viridijlan (Niaouli). — De Guénin : Etude sur le service municipal de la vaccination à Bordeaux. — Merget : Action toxique, physiologique et thérapeutique des vapeurs mercurielles, recherche du mercure dans les liquides et dans les tissus de l'organisme. — Ussel : Le fibrome dans l'orbite. — Gaillard : Essai sur la topographie médicale des Nouvelles-Hébrides. — Bourdon : Contribution à l'étude des rétrécissements cicatriels de l'œsophage et de leur traitement. (Gastrotomie suivie de succès.) — Gallas : Quelques considérations sur les accidents dus à l'éruption de la dent de sagesse inférieure et en particulier sur l'ostéo-périostite et son traitement par le débridement préventif. — Devaux : De l'oligodipsie et de ses rapports avec l'herpétisme de M. Lancereaux. — Salanoue-Ipin : Etude sur le trétodon vulnérant en Cambodge. — Legendre : Contribution à l'étude de la syphiils par conception. — Robin : Naphtol et benzoate de soude dans la fièvre typhoïde. Benzoate de soude dans la diphthérie. — Viaud : Saintes et son arrondissement. — Essai de géographie médicale d'hygiène et d'épidémiologie. — Cureau : Des influences psychiques dans l'étiologie des états morbides. — Kéraudren : Contribution à l'étude des phlegmons de l'aisselle et en particulier des phlegmons profonds. — Ganivet-Desgravier : Etude sur l'exploration des fosses nasales et de la cavité naso-pharyngienne. — Alquier : Aperçus hygiéniques sur quelques types de navires de guerre dans la marine moderne (cuirassés, gardes-côtes, torpilleurs. — Guillemart : Considérations sur quelques observations de rupture spontanée du cœur. — Duguet : De l'éclampsie puerpérale (historique, pathogénie et traitements actuels).

FORMULAIRE

SIROP ANTI-RHUMATISMAL.

Iodure de potassium	5	grammes.
Salicylate de soude	20	—
Sirop d'opium	100	—
Sirop d'écorce d'oranges amères	300	—

Faites dissoudre. — Pour calmer les douleurs du rhumatisme, on administre chaque jour aux adultes deux à quatre cuillerées à soupe de ce sirop, et autant de cuillerées à café aux enfants. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

NÉCROLOGIE. — M. Ricord est mort il y a deux jours d'une pneumonie contractée le 6 octobre. Il tint à remplir son devoir d'électeur et fut frappé par le froid dans son voyage de Versailles à Paris.

Tous nos lecteurs connaissent les principaux travaux de M. Ricord et l'influence considérable qu'il a eue, influence due autant à ses découvertes en pathologie vénérienne, qu'à son talent primesautier et à son esprit mordant.

Il était né à Baltimore le 31 décembre 1799 (?), et y fit ses premières études médicales sous la direction de son grand-père. Il vint à Paris à vingt ans, fut nommé interne et eut comme principaux maîtres Dupuytren et Lisfranc.

Reçu docteur en 1826, Ricord exerça d'abord en province, puis revint à Paris pour concourir pour les hôpitaux ; il fut nommé en 1828 et, après être resté deux ans à la Pitié, il passa au Midi qu'il ne quitta plus jusqu'à l'âge de la retraite.

On sait que la fortune couronna les efforts de Ricord et que les plus grands personnages avaient recours à lui.

Le principal ouvrage de Ricord, intitulé : *Traité pratique des maladies vénériennes*, ou *Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies*,

est paru en 1838. Les lettres sur la syphilis, adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union médicale*, avec une introduction par Amédée Latour, sont de 1851.

Ce sont là ses deux œuvres les plus célèbres ; on y retrouve l'esprit du maître, cet esprit qu'il semait sans compter et qui l'avait rendu si populaire auprès de ses malades.

P. N.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Sont institués pour un an, à dater du 1er novembre 1889 :

1° Chefs de clinique médicale : MM. les docteurs Pignol et Marfan, en remplacement de MM. Durand-Fardel et Martinet, dont le temps d'exercice est expiré;

2° Chef de clinique des maladies du système nerveux : M. le docteur Guinon, en remplacement de M. Gilles de la Tourette, dont le temps d'exercice est expiré;

3° Chef de clinique chirurgicale : M. le docteur Clado, en remplacement de M. Ricard, dont le temps d'exercice est expiré;

4° Chefs de clinique obstétricale : M. le docteur Boissard, en remplacement de M. Bonnaire, dont le temps d'exercice est expiré, et M. le docteur Tessier (emploi nouveau).

— Le jury du concours de l'internat est définitivement constitué de la façon suivante : MM. Dejerine, Hallopeau, Moutard-Martin, A. Guérin, Reynier, Schwartz et Bonnaire.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Perret, agrégé, mrintenu à l'exercice pour une période de trois ans, est chargé d'un cours complémentaire de clinique des maladies des enfants.

Hospices civils de Reims. — Un concours pour l'obtention de deux places de médecin suppléant à l'Hôtel-Dieu de Reims sera ouvert dans cet établissement le jeudi 30 janvier prochain, à huit heures et demie du matin.

S'adresser, pour tous renseignements, au bureau du secrétariat des hospices, place Saint-Maurice, n° 2, à Reims.

Ecole de médecine d'Alger. — M. Planteau, agrégé d'anatomie près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole de plein exercice de médecine d'Alger (chaire nouvelle).

M. Treille est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur des maladies des pays chauds (chaire nouvelle).

Faculté de médecine de Nancy. — M. Schmitt, agrégé, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours de matière médicale et thérapeutique.

M. Parisot, agrégé, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de clinique des maladies des vieillards.

Société de médecine de Paris. — Séance du 26 octobre. — *Ordre du jour* : 1. Communications diverses. — 2. Vote sur la candidature de M. Arnaudet (membre correspondant.)

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Congrès français de chirurgie.

Communications diverses.

Anesthésie chirurgicale par la cocaïne. — M. Paul Reclus recommande de pratiquer les injections dans les tissus avec une solution à 2 p. 100 de la manière suivante : l'aiguille étant enfoncée dans l'épaisseur du derme, on injecte quelques gouttes de la solution, puis peu à peu on pousse l'aiguille en injectant en même temps le liquide qui se trouve ainsi distribué dans toute l'épaisseur du tissu traversé. On obtient ainsi une anesthésie qui peut durer trois quarts d'heure et permet de pratiquer des opérations assez longues, mais seulement dans une zone d'environ deux centimètres.

Pansement à la charpie stérilisée. — M. Régnier (de Nancy) rapporte plusieurs observations qui démontrent les services que peut rendre ce mode de pansement.

Autoplasties par la méthode italienne modifiée. — M. Paul Berger a étendu cette autoplastie, réservée à la réparation du nez, à un grand nombre de difformités consécutives à des cicatrices vicieuses. Les lambeaux cutanés qui doivent remplacer les parties malades sont empruntés, soit à la personne elle-même, soit à une autre. L'opération doit être faite sous l'anesthésie et antiseptiquement. Les temps qu'elle comporte se suivent dans l'ordre suivant : Avivement, dissection du lambeau, sa suture, pansement et appareil destiné à réaliser la fixation du lambeau ; comme soins consécutifs, renou-

FEUILLETON

CAUSERIE

Il y a quelque temps, un entrefilet fut inséré presque simultanément dans certains journaux de province, annonçant qu'un pharmacien hollandais avait inventé et fait breveter une machine dénommée : « Médecin automatique ». Je dois vous dire que je n'ai pas vu cette machine à l'Exposition, et je le regrette vivement. Elle est du même type que celles avec lesquelles nous sommes devenus familiers et qui, pour une pièce de deux sous, nous livrent un bonbon, une parfumerie ou enregistrent notre poids; mais elle est d'un ordre plus élevé. Elle représente un personnage, — dont on ne dit pas le costume, — divisé en régions sur lesquelles sont indiquées les maladies particulières à chacune d'elles. Les clients du docteur automatique n'ont qu'à introduire la pièce de monnaie dans l'ouverture correspondante pour recevoir une pilule, une poudre ou une potion adaptée à la maladie dont ils se supposent atteints. Ce qu'il y a de plus curieux dans cette histoire, c'est que la même annonce parut dans les journaux hollandais au moment où elle commençait à provoquer les gorges chaudes des journalistes anglais de la province, et, maintenant encore, on ne sait quelle est l'origine de ce canard, et l'on ignore également le nom et la demeure du pharmacien hollandais. Nous ajouterons que

vellement du pansement, section du pédicule et son traitement (autoplastie secondaire).

Résultats éloignés des greffes osseuses dans les pertes de substance étendues du squelette. — M. Poncet (de Lyon) emploie des fragments osseux de 12 à 15 millimètres, pris au squelette de jeunes animaux, qu'il juxtapose sur toute la partie dépourvue d'os. Ces fragments sont transplantés au milieu des granulations, qu'on avive avec un coup de curette; ils deviennent bientôt adhérents et pénétrés de toutes parts par les granulations et constituent des noyaux osseux qui résistent à la résorption. La transplantation réussit d'autant mieux que l'on emploie du tissu spongieux et non de la substance compacte, dure, peu perméable aux bourgeons. La plaie et les greffes doivent être dans une asepsie parfaite.

Incarcératian des séquestres. — D'après M. Sabatier (de Lyon), l'enclavement des séquestres paraît plus fréquent à la clavicule à cause de l'existence d'une loge sous-claviculaire formée en avant par la forte aponévrose clavi-pectorale, qui s'oppose à leur élimination régulière.

Ablation de tumeurs. — M. Roux (de Lausanne) a enlevé un volumineux chondrosarcome de l'os iliaque, en désarticulant cet os entier après l'avoir séparé de toutes ses insertions musculaires. L'os s'est reproduit en partie et actuellement, deux ans après l'opération, le malade, présenté au Congrès, est en bon état et peut vaquer facilement à toutes ses occupations.

M. Thiriar (de Bruxelles) a enlevé un *fibro-lipome de la capsule celluleuse du rein*, pesant 11 kilog.; pris pour un kyste de l'ovaire, ce néoplasme a nécessité la laparotomie et la néphrectomie. La guérison fut rapide.

M. Boutaresco (de Bucharest) a enlevé un *goître kystique double* rétro-sternal suffocant; chaque moitié a été enlevée séparément, à sept mois d'intervalle. La malade a guéri, mais il a fallu laisser la portion rétro-sternale.

Dans le *cancer du corps thyroïde*, M. Poncet (de Lyon) pratique, lorsque l'ablation est impossible, de larges incisions autour de la tumeur dans le but de faire cesser les accidents de compression, dysphagie, dyspnée, douleurs qu'elle peut causer. Les malades sont alors très soulagés.

Adénite cervicale non tuberculeuse. — M. Ricard a étudié une variété de tumeur du cou

---

la Hollande n'est pas une terre promise pour un inventeur, car la législation de ce pays ne reconnaît pas les brevets.

Le *Lyon médical* nous apporte, sous le titre de : *Chiens de tramways et chiens de clientes,* une petite nouvelle bien intéressante.

Lyon a pour maire un médecin qui est, de l'avis de tous ses confrères, une médecin plus qu'extrêmement distingué. Et, d'autre part, l'adjoint préposé à la voirie est l'éminent vétérinaire chargé de l'étude et de la surveillance des épizooties du département. Avec de tels éléments, sous une telle direction, on comprend à quel degré de perfection devait atteindre d'hygiène de la ville.

La prophylaxie de la rage en offre un des meilleurs exemples. Tandis que, dans d'autres pays, dans d'autres capitales, on s'endort dans l'uniforme application d'un même mode de mesures préventives, à Lyon, repoussant sagement tout esprit de système, on ne suit qu'une règle, la règle médicale d'ailleurs : toujours proportionner la défense à l'attaque.

De là cette série d'arrêtés municipaux, successivement et alternativement imposant, relâchant, supprimant la muselière; variations dont on a cru pouvoir se faire un grief contre l'Administration, mais qui témoignent, au contraire, de la sollicitude avec laquelle elle veille aux intérêts de tous.

S'il importe, en effet, de protéger les hommes lorsqu'il y a des cas de rage, pourquoi, quand il n'y en a plus, même dès qu'il paraît ne plus y en avoir, pourquoi alors vexer inutilement les pauvres bêtes?

constituée par une hypertrophie ganglionnaire non tuberculeuse, siégeant dans la sphère des loges des glandes salivaires; cette adénopathie s'observe en dehors de tout état diathésique. M. le baron Larrey a rappelé à ce propos qu'il avait très souvent observé cette affection chez de très jeunes soldats, et que cette constatation, attribuée au col d'uniforme, lui avait permis de demander la modification de ce col, et par suite d'obtenir la cessation de la maladie.

M. Buffet (d'Elbeuf) a pratiqué l'ablation d'un volumineux *kyste multiloculaire du cou* à l'aide d'une incision de 25 centimètres. Guérison.

Lipome du sein. — M. Queirel (de Marseille) a observé une tumeur rare du sein chez l'homme, un lipome du poids de 800 grammes, dont l'ablation a été facile et suivie d'une guérison prompte.

Pseudo-tumeurs autour des corps étrangers. — M. Castex attire l'attention sur des indurations des tissus prises pour des tumeurs, et qui ne sont constituées que par une coque fibreuse plus ou moins épaisse autour de corps étrangers métalliques ou végétaux ayant pénétré dans les tissus à l'insu des malades. Elles sont dures par suite d'un travail de sclérose ou d'incrustation calcaire, et, en général, ne présentent pas de signes spéciaux qui puissent faire soupçonner la présence d'un corps étranger dans leur épaisseur.

Epilepsie jacksonienne; trépanation. — Dans un cas de ce genre, consécutif à un traumatisme ancien du crâne, et datant de plusieurs mois, M. Larger fit l'ablation d'un large fragment du pariétal gauche, qu'il trouva très épaissi et adhérent à la dure-mère. A la suite, pas d'accident, le membre contracturé se déraidit dès le soir de l'opération. Pas de crises pendant quatre mois, mais alors elles revinrent comme auparavant, probablement parce qu'on avait laissé une notable portion d'os hyperostosé.

Nature du coryza caséeux. — Une observation très curieuse de M. le docteur Bories (de Montauban), qui retira de la narine droite un verre de matière caséeuse siégeant derrière des polypes muqueux, démontre que le coryza caséeux a pour cause la dégénérescence caséeuse, la nécrobiose de ces polypes.

M. Cozzolino (de Naples) pense que cette manière de voir est erronée. D'après lui, il ne s'agirait là que d'une accumulation de cellules épithéliales en arrière des polypes muqueux.

La *rhinite caséeuse* est une maladie toute différente. Elle survient chez des sujets scrofuleux, détermine une inflammation chronique de la pituitaire et, plus tard, des polypes,

---

Apportons notre grès à l'édifice en indiquant deux cas dans lesquels c'est à chacun, sous ce rapport, de se défendre soi-même.

Il s'agit d'abord de ces roquets ou mâtins qu'on voit suivre à la course leur maître voituré en tramway. Le museau rivé au marchepied, ils donnent sans doute un modèle de fidélité à faire rougir l'espèce humaine. Mais toute vertu est comme toute médaille. D'un véhicule ainsi escorté, voulez-vous, comme c'est l'usage, descendre au vol?

..... Bien souvent, — et nous en savons quelque chose, — vous n'aurez pas posé le pied à terre sans subir un accroc dont parfois votre pantalon n'est pas seul à se plaindre. Donc, avis aux voyageurs en ce cas. Puisque, dans l'état actuel de la législation, ils ne peuvent faire arrêter le maître du chien, qu'ils fassent arrêter le tramway!

Autre danger de ce genre, mais celui-ci ne menace que nous, confrères.

Il n'est pas que vous n'ayez été appelé dans une chambre mollement capitonnée, près d'un lit douillet et coquet où repose quelque beauté sur l'inégale limite entre deux âges. Vous avancez avec l'empressement professionnel..... Un sourd grognement se fait entendre. Méprisant cet avertissement, allez-vous un peu précipitamment à la recherche du pouls? Soulevez-vous l'édredon en vue du palper abdominal?... Crac! un coup de dent vous a appris qu'il n'y a pas de citadelle si sûre d'elle qui n'ait son chien de garde. — L'un de nous ne s'avisera-t-il pas de crier?... C'est lui qui avait tort : on le lui fit bien voir.

*
* *

Voulez-vous maintenant que je vous raconte ce que c'est que la *microbio* et la *macrobio-manie sénile* :

des caries, des nécroses de la cloison et des os du nez; alors se font des amas d'épithélium, de substance caséeuse, renfermant une immense quantité de microbes assez semblables à ceux de la tuberculose, mais plus petits. M. Cozzolino appelle cette affection *rhinite cholestéatomateuse.*

Extirpation totale du larynx. — M. le professeur Demons (de Bordeaux) présente un malade auquel il a pratiqué, il y a 30 mois, l'ablation totale du larynx pour un épithélioma limité à la corde vocale droite. Le malade ne porte aucun appareil phonétique, et cependant, grâce à certains mouvements des lèvres et de la langue, il peut parler d'une façon intelligible, mais à voix basse.

Physiologie de la trachée et des bronches; déductions pathologiques. — M. Nicaise est arrivé, à la suite d'expériences personnelles, à des conclusions opposées à celles généralement admises aujourd'hui sur la physiologie de la trachée et des bronches.

Dans la respiration calme, la trachée est en contraction continue pendant les deux temps, sans variation de diamètre. Dans l'expiration forte, elle se dilate et s'allonge, tandis que dans l'inspiration forte elle se rétracte et se raccourcit; il en est de même des bronches jusque dans leurs fines ramifications.

On ne peut expliquer le bruit respiratoire par le frottement de l'air sur les parois bronchiques, car au moment où se produit ce bruit, la pression dans les conduits aériens est au minimum.

La dilatation de la trachée au moment de l'effort explique celle du cou dans l'accouchement, chez les chanteurs, etc.; de plus, ces notions expliquent très bien ce que l'on observe dans les plaies de la trachée au point de vue de l'écartement des bouts de cet organe.

Abcès du médiastin antérieur venant faire saillie sur la paroi latérale droite du cou; incision, drainage. Guérison au bout de deux ans. En présence de la longue durée du traitement, M. Bousquet propose de faire en pareil cas la trépanation du sternum pour donner issue au pus.

Extirpation de la vésicule biliaire pour une fistule datant de 6 ans; guérison. C'est la première opération de ce genre pratiquée en France, par M. Michaux, chez une femme de 32 ans; la maladie avait résisté à tous les autres moyens chirurgicaux.

Quelques nouveaux procédés d'entérorrhaphie, par M. Chaput. Nous avons déjà parlé de ces procédés, qui ont été communiqués, il y a quelques semaines, à l'Académie de médecine.

Un savant de Naples, le docteur Malinconico, a trouvé plus fort que le fameux élixir de Jouvence du professeur Brown-Séquard. Les journaux annoncent, en effet, et très sérieusement, que le docteur Malinconico vient de découvrir le microbe de la vieillesse. Ce microbe se transmet, d'après le savant italien, par hérédité, envahit, avec l'âge, tout l'organisme humain, le ravage et le détruit, ce qui amène la vieillesse et, finalement, la mort.

Le docteur Malinconico espère qu'il réussira à trouver aussi le moyen de combattre et de détruire ce terrible microbe, ce qui empêcherait l'homme de vieillir.

Les savants sont incroyables!

*
* *

Voici qui est beaucoup plus triste que le précédent.

On sait que dans beaucoup de pays règne encore le malheureux préjugé que le contact d'une fille vierge est le meilleur moyen de guérir la blennorrhagie. La *Presse médico-chirurgicale de Buda-Pest* rapporte qu'un tribunal hongrois eut récemment à juger un homme accusé de viol sur une jeune fille de 15 ans. On ne put toutefois prouver que l'accusé eût employé la violence ou la menace, et comme, d'autre part, la jeune fille avait dépassé 14 ans, l'accusé fut acquitté de ce chef. Mais il n'échappa point aussi facilement à la deuxième accusation portée contre lui. Il fut démontré qu'au moment des rapports l'accusé était atteint de blennorrhagie et qu'il l'avait communiquée à la jeune fille en question; reconnu coupable de sévices corporels graves, il fut condamné de ce

Laparotomie pour étranglement interne. Influence des lavages de l'estomac après l'opération. On sait que, dans certains cas, les vomissements fécaloïdes provoqués par l'obstruction intestinale persistent après que l'obstacle est levé. Dans un cas de ce genre, M. le professeur Duret (de Lille) fit le lavage de l'estomac avec 10 litres d'eau de Vichy coupée d'eau en partie égale. En débarrassant ainsi cet organe des produits septiques qui l'encombraient, il a pu rendre l'appétit à l'opéré et obtenir une guérison rapide.

Bacille de l'infection herniaire. — M. Clado, en examinant le liquide d'un sac herniaire chez un sujet qui présentait les phénomènes cliniques de l'étranglement cholériforme, y a trouvé une bactérie particulière qui existait en même temps dans le sang et dans tous les viscères du malade. C'est à cette bactérie qu'il attribue les accidents observés.

Cystocèle inguinale. — M. O. Guelliot (de Reims) fit l'opération de la cure radicale sur une hernie scrotale dont le sac lui parut cependant un peu épais ; quelques jours après, l'écoulement de l'urine par la plaie lui apprit que ce sac n'était autre que la vessie. Le malade guérit.

Réunion immédiate du rein dans la néphrolithotomie. — M. Le Dentu a pratiqué avec succès cette réunion dans deux cas.

Néphrectomie. — M. Ch. Monod a pratiqué quatre fois cette opération : 1° pour une fistule rénale consécutive à un phlegmon péri-néphrétique. Guérison ; 2° pour un rein tuberculeux ; mort d'anurie huit jours après ; l'autre rein était probablement dans le même état ; 3° pour une néphrite calculeuse ; mort, parce que l'autre rein était atteint de néphrite interstitielle ; 4° pour un rein polykystique. Guérison. C'est la première opération dans ces conditions qui n'ait pas été suivie de mort.

Rein mobile et néphrorraphie. — M. Tuffier expose les indications du traitement du rein mobile d'après 13 malades et compare le port du bandage avec l'opération sanglante. Il décrit ensuite le procédé opératoire qu'il a employé.

Néphrectomie, persistance de la perméabilité de l'uretère. — M. Desnos rapporte l'observation d'un malade atteint d'urétéro-pyélite qu'il a traité par la néphrectomie ; il resta une fistule qui finit par se fermer ; mais de temps en temps des douleurs lombaires et l'issue du pus par les urines semblent indiquer qu'il existe une loge rénale en communication avec l'uretère resté perméable. (*A suivre.*)

---

chef à un mois de prison. Un tribunal supérieur éleva la peine à six mois et enfin la Cour, jugeant en dernier ressort, confirma la sentence et porta la peine à un an de prison.

*
* *

Heureusement, voici qui est beaucoup plus gai.

Le docteur B..., un de nos médecins légistes les plus éminents, a une antipathie passionnée, féroce, pour le piano. Dernièrement il dînait en ville. Après le dessert, concert improvisé. Un pianiste s'escrime avec ardeur.

« L'abominable animal ! » gronde le docteur à l'oreille de son voisin.

— Que voulez-vous, cher ami, c'est son métier.

— Son métier, belle raison !... Est-ce que je vais faire des autopsies dans les salons, moi ?...

*
* *

Je ne partirai plus pour la chasse le dimanche : j'ai remarqué que ce jour-là, en effet, sur cent chasseurs qui prennent le train à Paris, il y en a à peine dix qui aiment la chasse pour elle-même. Cinquante le font par chic, vingt pour transpirer et maigrir, dix pour faire des affaires et soigner leurs relations dans les tirés de la finance, et dix pour s'arrêter à la première station, où les attendent les braconnières de l'amour. Ceux-là font, au retour, la fortune des marchands de gibier.

Cœur et carotide. — Temps du cœur (1)

Par P. Duroziez.

Dans l'observation suivante d'artério-sclérose avec albuminurie, si nous avons eu de la difficulté à fixer les temps, ce n'est pas que l'insuffisance aortique ait été large ; il y avait un peu de rétrécissement aortique et surtout des insuffisances auriculo-ventriculaires. Les mouvements et les claquements des jugulaires se mêlent aux claquements des carotides. Puis s'ajoute le bruit de galop.

Vernez, 36 ans. Pâle, assis dans son lit. On voit les battements des carotides. Jugulaires grosses, foie gros, jambes œdématiées. Pouls 100, régulier, vibrant. Souffle aigu, sciant, sibilant, au premier temps, le long du sternum; souffle au deuxième temps. Frémissement et souffle à la pointe au premier temps. *Double souffle crural.*

25 septembre. — Pouls 108, régulier, vibrant. Impulsion modérée sur toute la surface du cœur. Frémissement surtout à la pointe. Strideur prolongée le long du sternum ; le deuxième souffle disparaît presque. A la pointe, le souffle change de forme et de timbre, il n'a plus la même stridence. Le double souffle n'est pas à deux temps égaux ; le premier souffle dépasse beaucoup en durée le deuxième. Pas de claquement.

4 octobre. — Pouls veineux avec choc artériel ou veineux considérable. A l'aine, tantôt un choc, tantôt deux rapprochés. A la carotide le bruit musical paraît au deuxième temps. Au cœur, bruit musical, premier ou deuxième temps. Frémissement au premier temps le long du bord inférieur du cœur.

10. — Souffle sibilant aigu au premier temps. Souffle au deuxième temps beaucoup moins fort.

15. — Pouls 100, régulier, vibrant; pouls crural de même. A la crurale, double souffle. Au cou, bruit de scie au deuxième temps. Au cœur, le rythme n'est pas à deux temps. On entend sur toute la surface du cœur un bruit à deux temps, le bruit sciant au deuxième temps, intense, s'éteignant plus à gauche qu'à droite. Pas de souffle détaché à la pointe, bruit de roulement au premier temps. Frémissement prolongé à la pointe,

(1) Suite. — Voir les numéros des 4 juin, 13 juillet et 5 octobre 1889.

Que dites-vous de ces vingt qui vont chasser pour transpirer et se faire maigrir? C'est là où on l'entend des dialogues comme le suivant.

On parle de l'odorat des chiens : J'en ai un, dit A..., qui vaut tous les vôtres.

— Il est bien remarquable, alors !

— S'il l'est ! Avant-hier, je quitte la maison ; il rompt sa chaîne et retrouve ma trace au bout de deux heures ! Que pensez-vous de cela ?

— Je crois que vous devriez prendre un bain.

*
* *

Un chirurgien de province, professeur dans une école secondaire de médecine, excellent homme, brave et honnête homme, est appelé par un confrère du voisinage à pratiquer l'ablation d'un sarcocèle du testicule. L'opération terminée et le malade pansé et réveillé, celui-ci, paysan madré et retors, n'a qu'une pensée au réveil : « Combien cela me coûtera-t-il?

— Mais, mon ami, répond le chirurgien, ne parlons pas de cela en ce moment; cela ne presse pas, attendons.....

— Non, Monsieur, c'est ce qui me tracasse le plus..... dites-le-moi tout de suite tirez-moi d'inquiétude.

— Voyons, calmez-vous, mon ami; ce sera comme pour tout le monde; pas bien cher ; cinq cents francs.

se sentant mal en haut du sternum ; à la pointe on sent un frolement double. Œdème des jambes et des bourses. Il prend 1,50 de teinture de digitale.

16. — Pouls 108, inégal, irrégulier, bruit de scie difficile à placer. A la carotide il *semble* au deuxième temps. Très peu d'albumine; urine ambrée.

18. — Pouls 108, à peu près régulier. A la carotide le bruit de scie est au deuxième temps. Au niveau du cœur, la fixation du temps est plus difficile ; on n'entend pas d'autre souffle que le bruit de scie.

19. — Il prend du vin de Trousseau. Pouls fréquent, inégal, irrégulier. Analyse des bruits difficile. *Bruit de scie au deuxième temps au niveau de la carotide et le long du sternum.* Rythme plus compliqué à la pointe ; *double ronflement et bruit de scie.* A la main on à la même sensation ; double choc et frémissement; le double choc de la pointe correspond au *double choc de la carotide* qui alterne avec le frémissement de la pointe. Le double bruit de la pointe précède le souffle du deuxième temps.

30. — Auscultation difficile. Au cœur, on entend presque simultanément un double choc et le bruit sibilant ; ce double choc répond au choc artériel qui s'entend sans compression à distance.

1er novembre. — Pouls 108, régulier, mou, non vibrant. Bruit sibilant cardiaque. A la carotide droite on entend un bruit au premier temps et la sibilance au deuxième. Même rythme le long du sternum. A gauche le rythme est plus difficile à saisir. Le malade est pâle, un peu vert, assoupi, arc-bouté sur ses mains rejetées en arrière.

2. — Délire toute la nuit. Sommeil continuel; il reste à peine éveillé vingt minutes il s'endort en parlant. Il est assis dans son lit un peu incliné en arrière, pâle, verdâtre. Paupière droite enflée ; les mains ne le sont pas. *Battement des jugulaires et des carotides.* Pouls 120, peu développé ; parfois une irrégularité.

7. — Pouls 100, géminé, parfois régulier, très accéléré. Il prend 3 granules de digitaline depuis dix jours. C'est toujours après le bruit piaulant que l'interruption se fait. Le malade cause bien le matin.

16. — Pouls 108, régulier. Le malade sommeille appuyé sur le côté droit; œdème du côté droit de la face; les mains sont peu œdématiées. Il meurt le 17 novembre.

Autopsie le 19 novembre 1866. Le cœur est très gros, ferme, rebondi, beaucoup plus développé dans sa partie gauche que dans sa partie droite, qui l'est notablement; pas de saillie de l'entonnoir pulmonaire. Blancheurs à la surface du péricarde, principalement au niveau de l'oreillette droite, qui est toute chagrinée; pas de tuméfaction de l'oreillette droite non plus que de la veine cave. Toutes les parties du cœur ont gardé

— Cinq cents francs à un pauvre homme comme moi! pourquoi ne m'avez-vous pas laissé mourir au lieu de me réveiller, j'aurais bien mieux aimé cela; c'est me tuer que de me demander cinq cents francs..... » Et mille autres jérémiades de ce genre.

Le chirurgien, averti par le médecin ordinaire, savait à quoi s'en tenir sur les ressources de l'opéré; aussi laissa-t-il passer l'averse sans discuter. Au bout d'un moment, les cris cessant, il crut pouvoir intervenir; mais une idée lui vint.

« Voyons, mon ami, elle n'est pas bien grosse, votre tumeur, bien qu'elle m'ait donné autant de peine qu'une grosse. Voulez-vous faire un arrangement avec moi? Nous allons la mettre sur une balance, et dans l'autre plateau vous mettrez autant de louis d'or qu'il en faudra pour lui faire contre-poids. »

L'opéré accepte avec ravissement. L'or est lourd, quel paysan l'ignore? On apporte une balance, on met la tumeur dans un plateau, l'opéré appelle sa femme, demande une vieille chaussette cachée dans un trou, et en retire une à une des pièces d'or qu'il met dans l'autre plateau. Il en fallut 52 pour faire le contre-poids. Plus de mille francs! Qui fut bien attrapé? Le paysan.

« Je savais bien ce que je faisais, dit le chirurgien en racontant l'histoire à un sien ami, car la tumeur était un enchondrome, et le malade ne l'avait pas eu en main, comme bien vous pensez. Aussi n'ai-je pas jeté mon bistouri dans la balance comme Brennus. Ce n'était du reste vraiment pas la peine, car il ne pèse pas un louis! »

leurs proportions relatives. La pointe du cœur est formée par le ventricule gauche. Les cavités droites et gauches contiennent des caillots glutineux, adhérents.

L'eau versée dans l'aorte s'écoule facilement. Le sinus aortique est un peu dilaté et athéromateux. Les sigmoïdes sont souples, un peu déformées, *bridées;* si on n'avait pas fait l'épreuve de l'eau, on pourrait presque contester l'insuffisance; il y a un peu de rétrécissement en raison de la dilatation du sinus aortique. La paroi du ventricule gauche est hypertrophiée et la cavité agrandie modérément.

La mitrale est épaissie par endroits, inégale; les muscles tenseurs sont bridés et devaient retenir la valvule contre la paroi. Pourtant, si on verse de l'eau par la pointe du ventricule, l'eau ne baisse pas de niveau; l'anneau d'insertion mesure à peu près 14 centimètres; l'oreillette ne présente rien de remarquable.

L'oreillette droite est hypertrophiée comme le reste du cœur, modérément. L'orifice de la tricuspide mesure 17 centimètres; la valvule est suffisante. Le ventricule ne présente rien d'intéressant, non plus que la valvule. Rien à noter pour l'artère pulmonaire.

Les poumons contiennent des marrons d'apoplexie. Le foie est gros, épais, noir, noix muscade. La rate est noire.

Un des reins a son bassinet dilaté et son tissu sécréteur pâle, induré, les pyramides ont disparu. L'autre rein est augmenté de volume, congestionné. On enlève avec la séreuse une pellicule de tissu rénal.

Remarques. — Notons l'action fâcheuse de la digitale dans ce cas où la lésion des reins a été manifeste; elle n'a réussi qu'à dérégler le pouls. Le souffle aigu, sciant, sibilant, a été d'abord nettement au premier temps; le souffle du deuxième temps était léger. Puis la strideur se montre de plus en plus au deuxième temps dans la carotide et au cœur, mais plus embarrassée au cœur, contrariée probablement par des souffles auriculo-ventriculaires. Le double souffle crural nous a aidé à dégager l'insuffisance aortique.

Langrognet, 16 ans, 19 mars 1883. Plusieurs rhumatismes articulaires aigus. Les palpitations datent de deux ans. Pouls régulier, vibrant, fréquent. Cœur gros, vibrant. Double souffle le long du sternum. Souffle en bas du sternum au premier temps, passant entre les deux souffles de l'orifice aortique. Frémissement au cou au premier temps. Douleurs aiguës continuelles au niveau du creux épigastrique.

* *
*

Lu sur l'album de la femme d'un confrère, dont vous ne saurez pas le nom :

« C'est très bizarre! Les clients de mon mari sont presque tous malades, a nuit, et les six premiers mois de notre mariage ils se portaient comme le Pont-Neuf. »

Pour copie conforme : Simplissime.

Liqueur contre la ménorrhagie. — De Sinéty.

Teinture d'hydrastis canadensis	10 grammes.
Elixir de Garus	200 —

Mêlez. — 3 à 4 cuillerées à café par jour, pour combattre la ménorrhagie. — On peut essayer ce même remède, contre la métrorrhagie occasionnée par la présence de corps fibreux, lorsque l'ergot de seigle a échoué. — Une cure à Salies, Salins, Kreuznack, Kissingen est particulièrement efficace dans le cas de corps fibreux. On peut également recourir au traitement par les courants électriques continus.

3 mai. — Pouls 92, régulier, cinglant, claquant, dicrote à la radiale. A la crurale, on entend le premier claquement à distance. Le claquement du cou précédé d'un ronflement est synchrone avec le soulèvement de la pointe, le claquement de la radiale et celui de la crurale. Le cœur est très gros.

A la pointe, souffle au premier temps qu'on retrouve en arrière. Le long du sternum, les souffles s'enchevêtrent. J'ai de la peine à séparer le souffle du deuxième temps du souffle du premier temps, qui est doublé.

14 juin. — Au cou, souffle au premier temps intense, suivi d'un souffle plus doux. Double souffle au niveau du cœur. A gauche, bruit de galop.

21. — Pâle. Langue violette. Pas d'œdème. Pas d'ascite. Râles sous-crépitants à droite en arrière. Pouls 108, régulier, vibrant. Va-et vient unguéal. Dans la crurale droite, toc artériel. Double souffle crural. Rien de notable aux jugulaires. Le foie bat. Souffle très fort, au premier temps, au cou, moindre au deuxième temps. Cœur très gros, très impulsif; dans le septième espace, en dehors de la ligne du mamelon, on voit la pointe battre en dehors. Double battement présystolique et systolique surtout en haut, à gauche. Frémissement aux premier et deuxième temps au cou et sur le haut du sternum. Aucun claquement ni à droite ni à gauche. Souffles variés à droite et à gauche. En haut du sternum, double souffle. En bas du sternum, cela se complique; souffle aigu jusque vers l'ombilic au premier temps. A gauche, ronflement au deuxième temps; souffle en jet de vapeur à travers les bruits ronflants se retrouvant en arrière.

13 juillet. — *Nécessité de tenir la radiale en même temps qu'on ausculte.* A la pointe, dicrotisme. Quand le doigt effleure la surface cardiaque, le battement de la pointe coïncide avec le pouls radial. A la pointe, le gros bruit vient après le pouls radial; la radiale et la carotide battent ensemble. Au cou, double souffle. En haut du sternum, souffle au deuxième temps le plus fort. Vers la pointe, rythme à trois temps; mouvement continuel. On entend le souffle mitral en arrière. Pâleur. La malade est levée.

21. — Pouls régulier, modérément fréquent. En haut du steruum, le souffle est à deux temps. En bas du sternum et sur toute la surface du cœur, le mouvement est à trois temps; il est difficile de fixer les temps; *il faut tenir la radiale qui bat en même temps que la pointe du cœur.* Aussitôt qu'on s'écarte de la pointe, on trouve des mouvements compliqués. A la pointe et en arrière, on entend le souffle mitral; après le battement de la radiale, on entend un bruit sourd, roulant.

6 août. — Pouls régulier, vibrant, développé. Double souffle en avant et en arrière; *Nulle part un claquement.* A gauche, souffle au premier temps, mais non en jet de vapeur. Mouvement à trois temps, sous l'oreille. On n'éprouve pas pour l'auscultation la même difficulté qu'au début de nos examens. *Coïncidence entre les battements de la pointe, de la carotide et de la radiale, à la condition qu'on ne fasse qu'effleurer le cœur et qu'on ne prenne que l'acmé du battement de la pointe; à la pointe, double battement au premier temps; le deuxième battement coïncide avec le pouls radial.* Claquement jusque dans la radiale. A la crurale, je n'entends qu'un claquement. Double souffle crural et carotidien.

Mort subite le 11 septembre 1883.

Autopsie. — Cœur gros, sans dilatation considérable des oreillettes. Le ventricule droit, vers la pointe, est atrophié; la masse du cœur est constituée surtout par le ventricule gauche. Adhérences du péricarde. L'oreillette droite présente une disposition spéciale des sphincters; le canal des deux veines débouche dans l'oreillette par un orifice commun. La tricuspide est peu altérée. La mitrale est un peu épaissie à son bord; je la vois coupée; l'orifice rétréci laissait passer deux doigts. Le ventricule gauche est dilaté, gorgé de caillots. Les sigmoïdes aortiques sont largement insuffisantes. Je ne vois pas l'aorte ouverte; elle n'est pas dilatée. Tubercules miliaires au sommet des poumons. Le cœur pèse 700 grammes. Il mesure 13 centimètres en hauteur et 11 en largeur.

Remarques. — Pas d'asystolie. Insuffisance aortique. Rétrécissement moyen de l'orifice mitral: insuffisance probable. Pas d'insuffisance de la tricuspide. Adhérence du péricarde.

C'est la lésion généralisée du grand cœur rhumatismal, la grande lésion

la lésion classique. Les bruits de la mitrale, de la tricuspide, peut-être de l'orifice des veines caves, viennent se mêler à ceux de l'orifice aortique; ici, les veines caves, au lieu d'avoir deux ouvertures et deux sphincters séparés s'ouvrant dans l'oreillette, ont un orifice commun qui restait béant pendant la présystole et pouvait être le siège d'un souffle présystolique que l'on entendait et qui réunissait le souffle diastolique au souffle systolique; d'où la difficulté d'établir le rhythme et de fixer le temps de chaque souffle. On était aidé par le pouls artériel et par le battement de la pointe. A la pointe, on sentait, en appuyant, deux battements, l'un présystolique, l'autre systolique. Si on effleurait la pointe, on ne sentait que le battement systolique, le battement présystolique disparaissait sans battement diastolique. La radiale n'avait pas de retard sur la pointe. Il y avait coïncidence entre les battements de la pointe, de la carotide et de la radiale.

(*A suivre*).

BIBLIOTHÈQUE

Leçons pratiques de thérapeutique oculaire faites à la Clinique nationale des Quinze-Vingts, par le docteur A. Trousseau, recueillies par L. Daguillon. Paris, Ollier. Henry, 1889.

M. Trousseau a fait avec un succès légitimé par le soin qu'il y a apporté, une série de onze leçons consacrées à la thérapeutique des maladies des yeux. Il les a réunies en un petit volume du format commode des manuels; la lecture en sera profitable à tous nos confrères.

Sans s'attarder à aucune considération doctrinale, l'auteur formule avec clarté et précision les notions générales que doit connaître tout médecin appelé à soigner des affections oculaires et il indique ensuite avec l'autorité que lui donne une expérience déjà longue le traitement qu'il convient d'appliquer à chaque cas.

Blépharites, orgelets, conjonctivites, kératites, iritis, sclérite, glaucôme, opportunité de la cataracte, affections des voies lacrymales, tels sont les sujets qu'il a traités, c'est-à-dire ceux qui préoccupent à chaque instant le médecin praticien même non spécialiste.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 octobre 1889. — Présidence de M. Abadie, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Correspondance imprimée — Journaux et revues des mois d'août et de septembre; — la *Revue des travaux scientifiques* du ministère de l'instruction publique, t. VIII, n°s 10 et 11; — les *Discours* prononcés à la séance générale du Congrès des Sociétés savantes, le 15 juin 1889, par MM. Fallières et Renan, — et le *Programme du Congrès* pour 1890; — les *Annales de l'Acad. de médecine de Rio-Janeiro*, VIe série, t. IV, avril-juin 1889; — le *Bulletin de l'Acad. de méd. de Rio-Janeiro* (id.); — le *Bulletin de la Soc. médicale d'Angers*, 17e année, 1re série, 1889; — l'*Impaludisme chez les enfants*, par le docteur Clemente Ferreira, membre correspondant étranger; — une série de brochures du docteur Tordeus, professeur de clinique à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles : ce sont des observations relatives à la *pathologie infantile*; — un cas de *pneumonie à rechute*, etc.; — une circulaire signée Virchow, Waldeyer et von Bergmann, conviant la Société à participer au Xe Congrès international de médecine qui se tiendra à Berlin le 9 août 1890; —

une caisse remplie de plantes médicinales (*Cyperus articulatus*) envoyée par le consul de Colombie, au nom du docteur Groot (de Bogota), avec une brochure dans laquelle cette plante est vantée contre la blennorrhagie.

Correspondance manuscrite. — M. le docteur Melchior Torres (de Buenos-Ayres) sollicite le titre de membre correspondant, et envoie à l'appui de sa candidature sa thèse de doctorat sur les *calculs du rein*, et différents travaux en langue espagnole sur la *laryngotomie* et la *trachéotomie*. (Renvoyé à une commission composée de MM. Duroziez, Polaillon et Wickham, rapporteur.)

M. le président Perrin s'excuse par lettre de ne pouvoir assister à la séance.

M. Trousseau fait hommage d'un volume intitulé : *Leçons pratiques de thérapeutique oculaire faites à la clinique des Quinze-Vingts*, — qu'il vient de faire paraître.

— M. Abadie : Messieurs, j'ai le regret de vous annoncer la mort d'un de nos membres correspondants les plus distingués, M. le docteur Duboué (de Pau).

Ancien interne des hôpitaux de Paris, M. Duboué a eu le rare avantage, après s'être établi en province, de voir ses travaux scientifiques appréciés à Paris.

On lui doit de nombreux travaux thérapeutiques sur la fièvre typhoïde et l'emploi du seigle ergoté dans cette affection. Il nous a également envoyé des notes de thérapeutique sur le traitement du choléra.

Mais ses travaux qui ont eu le plus de retentissement sont ceux qu'il a publiés sur la rage à une époque où la nature de cette affection était encore si obscure. C'est lui qui le premier a affirmé que, dans la rage, l'infection virulente devait se faire dans le tissu nerveux périphérique pour, de là, gagner de proche en proche le bulbe. Pasteur lui-même a rendu hommage aux idées originales et lumineuses indiquées par M. Duboué et qui ont servi de base aux découvertes mémorables qui ont été faites ultérieurement.

— M. Trousseau donne lecture d'une mémoire envoyé par M. Moncorvo (de Rio de Janeiro), membre correspondant, sur l'emploi du *strophantus dans la pathologie infantile* (Sera publié).

M. Duroziez fait remarquer que dans les observations qui viennent d'être lues, on relève bien la quantité d'urine émise dans les vingt-quatre heures, mais non celle des boissons ingérées. Or, c'est là ce qu'il faudrait mettre en parallèle, et c'est ce que M. Duroziez n'a jamais négligé de faire dans ses expériences. Aussi, chaque fois qu'il trouvait que l'urine était en quantité moindre que le liquide ingéré, il s'arrêtait. M. Duroziez entre dans quelques considérations sur l'emploi de la digitale, et fait remarquer combien ce médicament est encore imparfaitement connu dans son emploi.

Vote. — M. Chrétien (de Poitiers) est élu membre correspondant à l'unanimité.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Thèses pour le doctorat en médecine et en pharmacie présentées et soutenues devant la Faculté de médecine de Bordeaux pendant l'année scolaire 1888-1889.

Monnié : Contribution à l'étude des rhinolithes. — Tauty : Contribution à l'étude du strophantus. — Le Bot : Des fractures de l'aile du bassin. — Martine : L'occupation militaire française des Nouvelles-Hébrides. (Souvenirs médicaux). — Bousquet : Contribution à l'étude de l'étiologie et de l'impétigo. — Lorieux : Contribution à l'étude des kystes hydatiques du poumon. — Boyer : Essai sur l'étiologie et la nature de la méningite cérébro-spinale épidémique. — Logerais : Relation d'une épidémie d'oreillons qui a sévi sur le 2e régiment d'infanterie de marine en 1889. — Teuilières : Etude sur l'hypertrophie du tissu adénoïde de la base de la langue (4e amygdale). — Larrieu : De l'orchite blennorrhagique et de son traitement par le coton iodé. — Lamarque : L'enseignement de la chirurgie à Bordeaux, statistique raisonnée du service de clinique chirurgicale de M. le professeur Demons à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pendant l'année 1887-1888. — Depasse : Contribution à l'étude des états congestifs et subinflammatoires

du foie chez les coloniaux dans leurs rapports avec la pleurésie. — L'honen : Du béri-béri. Considérations étiologiques et pathogéniques. — Bouyon : Tabes et suspension. — Gauja : Etude critique sur le traitement chirurgical contemporain du prolapsus utérin. — Cheminade : Recherches cliniques et expérimentales sur les injections hypodermiques de calomel contre les accidents syphilitiques. — Dumur : Recherches expérimentales sur la mécanique des articulations radio-cubitales; mouvements de pronation et de supination. — Bouras : Du pseudo-tabes neurasthénique. — Vincent : Recherches morphologiques sur les muscles mimiques. — Deney : Traitement de la métrorrhagie par les injections intra-utérines de teinture d'iode. — Seguin : Considérations générales sur les épidémies d'ictère catarrhal. — Corolleur : Contribution à l'étude des fièvres continues dans les pays chauds (Nouvelle-Calédonie). — Rayssellance : Contribution à l'étude de la trachéotomie chez l'enfant. — Laguens : Contribution à l'étude de l'anurie calculeuse; diagnostic et traitement. — Savary : De l'iodoforme et de son traitement en oculistique. — Estrade : Contribution à l'étude de la fièvre palustre à détermination pneumonique. — Caylus : Du cathétérisme rétrograde chez l'homme. — Richer de Forges : Des hémorrhagies traumatiques de la main. — Four : Etude sur l'auscultation stéthoscopique de la percussion. — Lacausse : Les dégénérés psychiques étudiés spécialement au point de vue du service militaire. — Berry : Contribution à l'étude de l'arthorerxis ou abrasion intra articulaire dans le traitement des arthrites fongueuses. — Gassiolle : Contribution à l'étude des indications de la sonde à demeure. — Noblot : Essai sur les affections oculaires liées à la menstruation. — Ausset : Contribution à l'étude de l'histogénèse du carcinome testiculaire. — Quennec : Contribution à l'étude du scorbut. — De Moutard : A l'occasion d'une épidémie d'ictère observée parmi les troupes de Brest.

COURRIER

L'Académie de médecine a mis au concours, pour l'année 1889, deux places de stagiaire aux eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie, 49, rue des Saints-Pères.

La liste d'inscription sera close le 1er décembre 1889.

— Le sujet de la question écrite donnée au concours de l'internat a été :

« Muqueuse de l'utérus; diagnostic différentiel des métrorrhagies. »

Les autres questions mises dans l'urne étaient :

« Médiastin; plaies de poitrine; »

« Voile du palais; angine diphthéritique. »

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret la mort subite de notre confrère et ami le docteur Danjoy, décédé le 24 octobre.

Société médico-pratique. — Séance du 28 octobre 1889. — *Ordre du jour :* 1. M. Desnos : Rapport sur la candidature de M. Melchior Torres. — 2. M. Routier : Sur le traitement des kystes hydatiques du foie. — 3. M. Descroizilles : Note quelques cas de tœnia infantile. — 4. M. Paul Blocq : Cas d'hystérie maniaque infantile.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

Obsèques du docteur Philippe Ricord.

Le samedi 26 octobre 1889 ont eu lieu, en l'église Saint-Sulpice, les obsèques du docteur Philippe Ricord, vice-président de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.* C'est à peine si l'église pouvait contenir la foule des parents, des amis et des anciens disciples du maître. Quelle affluence, si tous ceux qu'il avait obligés eussent été présents à ses funérailles !

MM. Fournier, Peyron, Le Dentu, Péan, Horteloup, Riant, de Beaufort, Diday, Mauriac ont pris tour à tour la parole. Auprès des délégations de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, de l'Assistance publique, l'*Association générale des médecins de France* était représentée par son président général, M. le docteur Henri Roger, entouré de tous les membres du Conseil général. M. le docteur A. Riant, secrétaire général de l'*Association*, a prononcé, au nom de l'Œuvre, le discours suivant :

Messieurs,

Au nom de l'*Association générale des médecins de France*, je viens adresser un suprême hommage à celui qui fut un des plus fidèles et des plus infatigables bienfaiteurs de notre grande Œuvre de fédération confraternelle ;

A Philippe Ricord, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, président du comité médical de la Société française de secours aux blessés, vice-président de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.*

Maîtres éminents, professeurs, académiciens, qui entourez cette tombe, c'est à vous qu'il appartient de rendre au savant, à l'éminent confrère, au professeur aimé, au praticien émérite, l'hommage qui lui est dû.

Pour moi, je ne veux, à cette heure, rappeler que le souvenir d'un homme de bien par excellence.

C'est bien à l'*Association générale des médecins de France*, qui a connu, par tant de bienfaits, les inépuisables générosités de Ricord, à proclamer à quel point il mérite ce titre d'homme de bien, d'homme vraiment charitable. Et puis, est-il donc, à l'heure présente, un titre par lequel elle puisse l'honorer davantage ; un souvenir plus digne de perpétuer la mémoire de celui qui a passé en faisant si largement le bien ?

Non seulement Philippe Ricord fut généreux ; il sut l'être excellemment.

Il donnait sans compter, je puis bien dire jusqu'à la prodigalité ; mais comme il savait encore doubler le prix de sa libéralité par la manière dont il donnait !

Qui pourra jamais dire ce que Ricord a répandu de bienfaits autour de lui ? Seule, la reconnaissance de ses innombrables protégés serait en mesure d'en témoigner.

Mais donner avec une telle spontanéité, donner avec cette grâce si charmante, donner avec ce cœur, donner avec ce bon et inoubliable sourire, que nous avons tous connu, avec ce sentiment si manifeste de son propre bonheur en donnant, non, cela est autre

chose encore, c'est un degré plus élevé, plus parfait dans la Charité, ce n'est plus seulement répandre l'or à pleines mains, c'est se donner soi-même, et rappeler comme un trait de l'évangélique bonté !

Il ne suffisait pas à Ricord d'être généreux envers ceux qui, individuellement, se trouvaient désignés à son bienveillant accueil. Toute œuvre bienfaisante, charitable, était sûre d'obtenir ses sympathies, d'appeler sa collaboration active, et de recevoir ses libéralités les plus larges et le plus gracieusement offertes.

Il m'est impossible de songer à énumérer les Œuvres qui ont reçu ses bienfaits. Cependant, puis-je oublier Ricord fondateur, directeur des *Ambulances de la Presse*, pendant la guerre de 1870 ? Comment ne pas admirer ce vaillant chirurgien, dont les 70 ans n'avaient pas diminué l'ardeur? N'est-il pas intrépide sur le champ de bataille, quand il recueille les blessés au milieu des obus ? Ne se montre-t-il pas infatigable quand il prodigue ses soins, nuit et jour, dans les ambulances qu'il a créées ?

Nous qui avons eu si souvent, depuis dix-sept ans, l'honneur de l'avoir à nos côtés au Conseil et dans les Commissions de la *Société française de secours aux blessés militaires*, comment pourrions-nous omettre de dire qu'il était l'âme de notre Comité médical ? Il y apportait le tribut de son esprit, de sa sollicitude si vive pour les malades et les blessés, de son expérience si vaste, et cette ingéniosité qui ne dédaignait de s'appliquer à aucun détail du service chirurgical de la Société !

Aux derniers jours, je le vois encore luttant contre la maladie et le poids des années. Nos bras devaient soutenir ses pas chancelants ; mais lui, en dépit de ses quatre-vingt-neuf ans, restait inébranlable dans son invincible charité et dans sa scrupuleuse fidélité au devoir !

Celui qui a montré tant de générosité envers toutes les victimes du devoir ou du dévouement — aucune ne semble avoir été oubliée par lui — pouvait-il ne pas sentir plus profondément encore les douleurs, les besoins de ses confrères malheureux de la profession médicale ?

A ses débuts, Ricord avait parcouru les rudes étapes par lesquelles le médecin est trop souvent appelé à passer. Cette expérience ne fut pas perdue... pour les autres.

Jamais succès, gloire, fortune n'ont fait oublier au Maître cet ineffaçable souvenir de sa jeunesse. Homme heureux, médecin ayant recueilli tous les honneurs, toutes les dignités, enivré du bruit d'une réputation universelle, Ricord ne cesse d'ouvrir son excellent cœur à ses confrères, quand viennent, pour eux, les jours d'épreuves, quand sévissent les âpres tourments du besoin. Plus grand est le tribut que les riches payent à la gloire du Maître, plus large est la part qu'il tient à consacrer aux déshérités de la fortune !

Ah ! c'est l'honneur de la médecine d'être, de toutes les professions libérales, celle qui montre le mieux que le culte de la science, que la pratique incessante des devoirs les plus pénibles, que l'expérience, hélas ! si fréquente de l'ingratitude, loin de dessécher le cœur, semblent développer les sentiments généreux et multiplier les manifestations les plus touchantes do l'esprit bienfaisant et charitable.

Jamais preuve plus éloquente n'en fut donnée que par cette pléiade de médecins éminents, d'hommes aux cœurs généreux qui, depuis 1859, ont réalisé ce magnifique dessein de venir en aide à leurs confrères, en fondant l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*.

Les noms de ces vaillants hommes de bien sont sur toutes les lèvres et dans tous les cœurs. Est-il besoin de dire que celui que nous perdons, ouvrier de la première heure dans cette belle et généreuse entreprise, était membre de notre Conseil général depuis 1859 ? Quand, à la mort de Bouillaud, en 1882, il devint l'un des vice-présidents de l'*Association*, il y avait vingt-trois ans que l'œuvre comptait chacune de ses années par les bienfaits toujours renouvelés de Ricord !

Et depuis... il a continué à répandre ses largesses pour l'amélioration du sort de ses confrères.

Ricord pouvait-il être si généreux sans être quelque peu apôtre ?

Dans ses fines allocutions, toujours si heureusement improvisées, il savait, en quelques mots partis du cœur et y allant tout droit, tracer les devoirs des heureux de la profes-

sion envers les déshérités de la fortune. C'était son thème favori, un thème qu'il variait avec une virtuosité sans égale. Et puis, il prêchait si bien d'exemple ; il pratiquait si largement la devise de l'Association : « Prévoyance, mutualité, honneur professionnel ! »

C'est le bien que vous avez fait, excellent Maître, qui vous a valu de voir s'accomplir la plénitude de vos jours.

C'est au bien que vous avez fait que vous devez une fin si douce, une mort chrétienne, des espérances éternelles.

C'est le bien que vous avez fait qui groupe autour de votre tombe tant d'amitiés, tant de respect, tant de reconnaissance.

Non, parmi ceux qui vous ont connu, personne n'oubliera votre esprit si fin, votre science si vaste, votre jugement si prompt et si sûr. Mais vos collègues de l'*Association générale des médecins de France* auront toujours présente à l'esprit votre bonté toute paternelle pour vos confrères, et ils voudront s'en inspirer à leur tour.

Toujours ils se rappelleront avec quelle ardeur votre esprit si ouvert et si progressiste suivait les efforts tentés de toutes parts pour améliorer les intérêts matériels de la profession médicale ; mais surtout ils admireront, ils voudront imiter votre manière originale et généreuse de devancer la réalisation de tant d'espérances. Votre procédé était bien simple, et les malheureux le trouvaient singulièrement efficace.

Vous teniez votre bourse toujours ouverte pour soulager toutes les misères professionnelles; vous veniez en aide aux débutants dans la carrière; vous donniez à l'*Association*, afin qu'elle pût multiplier les pensions de retraite destinées aux victimes de l'âge ou de la maladie. Admirable méthode bien digne d'être recommandée à tous, en mémoire du Maître qui l'a si bien pratiquée ! Elle prépare les progrès de demain, en commençant par assurer le sort de ceux qui doivent lutter aujourd'hui !

Voilà de nobles exemples que le souvenir de Ricord perpétuera dans la famille étroitement unie de l'*Association générale*.

C'est cette grande famille, de plus de neuf mille médecins, qui, par ma voix, vous adresse, excellent Maître et vice-président, cet hommage profondément senti de ses regrets, de son pieux souvenir, de sa reconnaissance, et... ce suprême adieu.

Le professeur Fournier, disciple bien-aimé et digne continuateur de Ricord, a parlé en ces termes :

Maître, c'est au nom de vos élèves que je viens vous saluer du dernier adieu. Puisque j'ai à traduire ici leurs sentiments, laissez-moi donc vous dire, Maître, quels souvenirs ils conservent et conserveront de vous.

Oh! d'abord ils se souviendront de vos leçons, de votre enseignement, de vos découvertes, de tout ce faisceau de vérités cliniques et thérapeutiques qui composent ce qu'on a justement appelé votre doctrine, votre œuvre, qui constituent votre gloire scientifique, mais que ce n'est ni le lieu, ni l'heure d'évoquer ici.

Mais ce dont ils ne se souviendront pas moins, soyez-en sûr, c'est cette constante et inaltérable bonté qui faisait le fond de votre caractère, de votre nature, de votre être; c'est ce cœur toujours ouvert à toutes les bienveillances, toutes les affabilités, tous les dévouements, toutes les libéralités. O que ne m'est-il permis ici d'être indiscret!

Aussi bien entre vos élèves, Maître, aviez-vous un surnon. On vous appelait « *le bon maître* »; c'est assez dire si l'on vous aimait.

Et surtout, par-dessus tout, ce dont se souviendront vos élèves, c'est l'exemple à jamais édifiant que vous leur avez donné, que vous n'avez jamais cessé de leur donner pendant toute votre vie médicale, de l'observance accomplie des devoirs hospitaliers, du dévouement hospitalier, je ne craindrai pas de dire des vertus hospitalières. L'hôpital, Maître, c'est là que vous avez été véritablement grand et admirable entre tous. Nul n'a connu et pratiqué mieux que vous les obligations qu'impose à un médecin d'hôpital le traitement des malades confiés à ses soins. Nul n'a mieux que vous offert à ses élèves, pendant trente ans de pratique, le modèle du vrai médecin d'hôpital, assidu à ses visites, à ses consultations, attentif à ses malades et à tous ses malades, connaissant et se rappelant, par le menu, les moindres détails de leur histoire pathologique, dépensant dans

son service des matinées entières, faisant, et faisant par lui-même tout ce qui était à faire, songeant à tout, veillant à tout, ne négligeant rien de ce qui pouvait être utile à soulager une souffrance ou une misère.

Nul aussi n'a professé plus hautement et plus dignement que vous le respect dû à ses malades d'hôpital. Et même (je le dis à votre gloire), et même si à un jour donné vos doctrines ont été vulnérables sur un point, c'est que, fidèle à vos principes, vous n'aviez jamais consenti à vous servir de vos malades comme sujets à expérimentations scientifiques. Enfin, n'est-ce pas encore à l'hôpital que vous avez donné à vos élèves ce mémorable spectacle d'un chirurgien risquant sa vie, sa santé tout au moins, pour sauver par l'aspiration trachéale un malade asphyxiant?

Aussi bien, que ne sont-ils ici vos malades, vos « chers malades d'hôpital », comme vous les appeliez, pour me prêter témoignage! Car ce qu'ils diraient de vous, Maître, serait, de tous les éloges semés aujourd'hui sur votre tombe, celui qui, j'en suis sûr, irait éveiller le plus doucement votre oreille. Eh bien, ce qu'ils ne disent pas, je puis bien le dire, moi, qui ai été leur confident, moi qui, derrière vous, les ai entendus bien souvent causer de vous. Et je ne ferai que résumer, condenser leurs témoignages, en vous saluant en leur nom et au nom de vos élèves de ce suprême adieu.

Oui, Maître, vous avez été véritablement grand à l'hôpital, grand par le devoir accompli, grand d'humanité, de dévouement et de charité médicale. Voilà, Maître, les souvenirs que vous laissez à vos élèves. Qu'à de tels souvenirs on mesure leurs regrets!

Congrès français de chirurgie (1).

Communications diverses.

Création d'un méat urétérin au niveau du flanc dans un cas de compression des uretères par un néoplasme. — Dans ce cas où la malade était menacée de mourir d'anurie, M. le Dentu fit cette opération pour remédier à l'anurie; la quantité d'urine, qui était de 400 grammes le premier jour, atteignit 1,400, puis 900, 800 grammes. Mort de cachexie le quatorzième jour.

Traitement de l'exstrophie de la vessie; nouveau procédé opératoire. — M. Segond dissèque la vessie et la rabat sur la gouttière pénienne, puis recouvre la surface cruentée avec le prépuce, qu'il porte en haut après avoir fait passer le gland à travers. Le réservoir urinaire étant ainsi constitué par des tissus analogues de structure, on évite la formation ultérieure de calculs.

Taille hypogastrique dans un cas de déformation et déviation de la vessie, par M. L. Duchastelet. — Issue de deux calculs dont les facettes indiquent la formation lente.

Traitement des rétrécissements de l'urèthre par la divulsion progressive. — M. Lavaux (de Paris) rappelle et compare quelques procédés de dilatation des rétrécissements de l'urèthre et préconise la divulsion progressive au moyen d'un cathéter spécial.

Tuberculose testiculaire. — Sur 2,700 garçons, M. Jullien n'a observé que 17 cas de cette affection dont il a étudié l'évolution pendant assez longtemps pour en remarquer la fin dans quelques cas. Le testicule disparaît entièrement de façon à simuler une anorchidie dont le diagnostic serait alors impossible. Le traitement interne et externe a été l'iodoforme. M. Jullien recommande de ne pratiquer aucune opération, parce qu'on enlève plus que le mal abandonné à lui-même; ce qui reste du testicule est toujours utile.

Sur le traitement des rétro-déviations utérines, par M. L.-G. Richelot. (Sera publié *in extenso*.)

Sur la curabilité de la rétroversion utérine sans opération sanglante au moyen de la réduction et de la contention, par M. Berrut.

---

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Traitement électrique des fibromes utérins, par M. Le Bec. — Dans les *tumeurs fibrocystiques*, l'électricité permet de découvrir des kystes ignorés, de les ouvrir et de les guérir radicalement par le drainage antiseptique. Elle n'influence pas la masse totale si le kyste n'est pas intéressé. Dans les *myomes purs*, le traitement électrique combat avantageusement les douleurs et les hémorrhagies; la tumeur devient ensuite innocente. Les fibromes mous, ou à petites géodes, paraissent seuls échapper à l'action bienfaisante de l'électricité.

M. Danion attribue les accidents observés jusqu'à ce jour à l'introduction de l'électrode dans le tissu utérin; il pense qu'on peut observer les mêmes effets favorables, sans accident, en ne faisant pas pénétrer l'électrode dans l'utérus et en ne dépassant pas 70 à 80 milliampères.

Création d'un vagin par un procédé autoplastique. — Dans un cas de vulve normale, avec absence de vagin et un utérus infantile, sans rétention des règles, chez une femme de 18 ans, M. Picqué a créé un vagin par le procédé d'Amussat. On a tenté de remédier à la rétraction cicatricielle en faisant glisser la muqueuse du vestibule sur la paroi supérieure du vagin et la peau du périnée sur la paroi inférieure. Le résultat se maintient cinq mois après l'opération.

Dilatation ampullaire avec prolongement sacciforme du rectum, par M. Terrier. — Chez un homme de 60 ans existait dans la fesse droite, au voisinage de l'anus, une tumeur du volume d'une noix, surtout apparente dans les efforts de défécation. Cette tumeur était constituée par un diverticule du rectum, dont l'orifice siégeait à environ 5 centimètres de l'anus, et renfermant des matières fécales durcies. Après antisepsie soigneuse du rectum, M. Terrier fit une incision au niveau de la tumeur, qu'un aide, le doigt introduit dans le rectum, repoussait vers la peau; dissection du diverticule, section de son pédicule; suture de la paroi rectale et de la peau, séparément; drain entre les deux; pansement antiseptique; guérison en douze jours, confirmée trois mois après.

Nouveau procédé pour la cure des fistules uréthro-rectales, par M. Ziembicki. — Ce procédé consiste à disséquer toute la portion extra-péritonéale du rectum, à suturer séparément les orifices uréthral et rectal, à faire une légère torsion du rectum sur son axe pour que les orifices ne se correspondent plus, et à fixer le rectum à l'anus.

Traitement combiné pour la cure des chutes volumineuses du rectum, par M. Schwartz. — Cautérisation losangique de toute l'épaisseur de la muqueuse; réduction du prolapsus et suture de la muqueuse au périnée. Cessation de crises épileptiques après l'opération.

Accès aux organes pelviens par la voie sacrée. — M. Pozzi, dans un cas de cancer du rectum remontant très haut, fit l'excision du coccyx et de la première vertèbre sacrée, et put atteindre et enlever le néoplasme; il sutura ensuite la muqueuse rectale à la peau, après incision de l'anus et fit ainsi une large ouverture anale en forme de vulve; pas de récidive au bout de trois mois. C'est l'extension de la rectotomie linéaire de M. Verneuil.

Suites éloignées de l'ostéotomie trochléiforme. — M. Defontaine (du Creusot) présente un malade auquel il a pratiqué, en 1886, l'ostéotomie trochléiforme pour une ankylose du coude et dont les mouvements sont conservés.

M. Ollier pense que ce moyen ne peut réussir que dans les ankyloses récentes, et non dans les ankyloses anciennes, où les cartilages articulaires sont détruits; il faut faire alors de larges résections osseuses pour obtenir le rétablissement des mouvements.

Résultat de la résection du coude pour ankylose, par M. Duzéa, qui recommande, comme M. Ollier, une résection étendue des os, la mobilisation précoce, au troisième jour, et, dès que la cicatrisation est terminée, l'électrisation quotidienne des muscles du bras et de l'avant-bras.

Résection du coude pour tumeur blanche, par M. Larger. — Bons résultats constatés cinq ans plus tard, avec amélioration de la santé générale.

Désarticulations simultanées de Lisfranc au pied droit et sous-astragalienne avec déca-

pitation de l'astragale au pied gauche, par M. Démosthène (de Bucharest). — Vingt et un mois après, il n'y a qu'un raccourcissement du membre de 25 millimètres.

Résection d'une portion du maxillaire inférieur dans le cancer de la langue pour prévenir autant que possible la récidive; prothèse au moyen d'une pièce dentaire, par M. Léon Labbé.

Résection tibio-tarsienne pour une ostéo-arthrite traumatique, par M. Boutaresco (de Braïla). — Ablation de l'astragale et d'une partie du calcanéum. Guérison avec conservation de la solidité du pied.

Traitement des fractures transversales de la rotule, par M. Philippe (de Saint-Mandé). — On place le membre dans une boîte-gouttière à suspension ; chez quatre sujets il s'est formé un cal osseux complet ; chez deux autres, il était incomplet.

De l'épanchement sanguin comme cause de l'impotence du membre dans les fractures de la rotule. — M. Tripier (de Lyon) pense que le sang épanché dans le genou envahit les muscles vaste interne et vaste externe sans jamais pénétrer dans le droit antérieur. Arrivé dans les muscles, le sang, s'il se coagule, entretiendra par sa présence une irritation et des troubles qui amèneront l'atrophie des fibres musculaires. Le massage est le seul traitement rationnel de ces fractures, et il faut l'appliquer aux cas récents.

Traitement du pied bot par la méthode de Phelps.— Cette opération consiste à sectionner à ciel ouvert tout ce qui s'oppose au redressement du pied; M. Kirmisson l'a employée sept fois dans des cas ayant résisté aux autres modes de traitement ; il pense qu'elle rendra inutiles les différentes opérations pratiquées sur les os en pareil cas.

Emploi de la force dans le traitement de certaines formes de pieds bots. — M. Redard emploie une machine, composée essentiellement d'un levier et de pelotes, permettant en plusieurs séances de mobiliser et de redresser les pieds bots anciens. Il faut ensuite appliquer un appareil plâtré pour maintenir le redressement.

Bifidité du pouce. — M. Bilhaud (de Paris) ,dans un cas où la bifidité ne portait que sur les phalangettes, a enlevé les parties molles intermédiaires, avivé les os, rapproché les deux moitiés et suturé les parties molles, avec succès.

Redressement du genu valgum par l'ostéoclasie. — M. Robin (de Lyon) présente des pièces provenant d'un opéré par son appareil et mort au dix-huitième jour d'urémie, par suite d'une lésion rénale méconnue. Il n'y a aucune trace d'inflammation, pas de cal apparent, et il y a peut-être lieu d'admettre une réunion osseuse par première intention.

Traitement chirurgical des névralgies, par M. Leprévost (du Havre). — Après avoir épuisé la série des médications anti-névralgiques locales et générales, chez une jeune fille chloro-anémique atteinte de névralgie, des septième et huitième nerfs intercostaux gauches, l'auteur a pratiqué la résection des nerfs affectés dans l'étendue de 6 à 7 centimètres, ainsi que le rebord correspondant du thorax cartilagineux.

Résection du nerf maxillaire supérieur et du ganglion sphéno-palatin dans la fente ptérygo-maxillaire. — M. Segond a employé pour cela le procédé de Lessen-Braun, qui consiste essentiellement dans les temps suivants : 1° Incision des téguments ; 2° résection temporaire de l'arc zygomato-malaire, qui est scié à sa partie antérieure, fracturé à son extrémité postérieure et rabattu en arrière sur le masséter ; 3° mise à découvert de la fente ptérygo-maxillaire ; 4° recherche du nerf ; sa résection à ras du trou grand rond et son arrachement total par le trou sous-orbitaire ; remise en place des parties divisées ; suture, pansement. Les résultats ont été excellents dans trois cas rebelles aux autres traitements.

M. Mollière (de Lyon) a arraché le ganglion de Meckel en soulevant les tissus et ouvrant le sinus par la voie buccale.

Dans une des dernières séances de la Société anatomique (18 octobre), M. Potherat a fait remarquer que les trois opérations pratiquées par M. Segond avaient eu lieu sur des femmes. Or, dans ce sexe, la crête osseuse située sur le sphénoïde, entre la fosse zygo-

matique et la fosse temporale, est peu accentuée; lorsque le lambeau ostéoplastique de l'os malaire est rabattu, un crochet est facilement enfoncé jusque dans la fosse ptérygo-maxillaire. Mais, chez l'homme, les dissections cadavériques prouvent que souvent, si le sujet est fortement musclé, la manœuvre échoue, car la crête, développée en un fort tubercule, barre le passage au crochet à strabisme.

L'étude anatomique du procédé opératoire conduit à cette conclusion qu'il faut abattre à la gouge ce tubercule avant de chercher à charger le nerf.

Traitement des anévrysmes par la forcipressure. — M. Péan recommande ce mode de traitement dans tous les anévrysmes ; s'ils sont circonscrits, on peut se contenter d'appliquer une pince sur chaque bout de l'artère ; s'ils sont diffus, on les incise, on pince les vaisseaux ouverts, on nettoie la plaie et on la referme après avoir enlevé le sac s'il est petit, sans l'enlever s'il est trop étendu.

Amputation pour anévrysme poplité, par M. Routier. — L'anévrysme avait déterminé spontanément le sphacèle du membre ; l'amputation fut pratiquée au tiers inférieur de la cuisse. L'artère fémorale était oblitérée et athéromateuse. Mort subite au 4e jour, par coagulation sanguine remontant dans la veine cave jusqu'au cœur droit. La mort semble plutôt due à l'état du système vasculaire de la malade qu'à l'amputation.

L'ébriété de la joie subite.

Les phénomènes suivants sont-ils une maladie particulière, ou bien les symptômes d'une affection qui aurait son siège plus ou moins profond dans l'organisme, et dont l'évolution aurait pour cause une stimulation accidentelle, le plus souvent une joie vive et subite, dans quelques cas un accès de colère? J'ai eu connaissance, soit dans ma pratique, soit dans mes lectures, de sujets qui, sous l'influence d'une joie subite, sont tombés dans la torpeur de l'ébriété. La colère brusque et d'autres causes peuvent produire des effets semblables. Voici d'abord quelques faits qui ne me sont pas personnels.

Un militaire éminent, qui, pendant qu'il faisait la guerre, n'avait fait usage du vin qu'avec une grande modération, et qui ensuite s'en était complètement abstenu, étant, vingt ans après, à dîner avec quelques-uns de ses anciens camarades, devint tout à coup d'une hilarité excessive, prononça de folles paroles, tomba ivre en arrière sur son siège, et finalement fut emporté chez lui dans un état de torpeur. Il n'avait bu aucun liquide spiritueux, seulement du café et de l'eau, et cependant il présentait tous les symptômes de l'intoxication alcoolique.

Un autre cas est celui d'un individu qui avait été, à une époque, dans l'habitude de s'enivrer, mais qui s'était complètement guéri de cette passion. Plusieurs années après sa guérison, il fut élu à une fonction qu'il désirait, et il réunit quelques amis à un dîner pour fêter cette élection. Plusieurs de ses convives manifestèrent quelques signes d'ébriété; or, bien qu'il n'eût bu que de l'eau, il fut pris en même temps qu'eux d'hilarité, puis tomba dans la torpeur. Il fut porté dans son lit avec tous les signes de l'ivresse alcoolique, mais il se rétablit, et, le lendemain matin, il n'avait qu'une notion confuse de ces événements.

Un troisième cas datait de quatre ans quand j'en ai eu connaissance. Un homme qui venait d'être réformé du service, et qui vivait dans la sobriété depuis douze ans, participa à une excursion militaire avec des gens qui buvaient, et, bien qu'il ne prît pas autre chose que de la limonade, il fut atteint d'ivresse comme ses compagnons.

Voici maintenant des faits que j'ai observés :

Une dame qui n'avait jamais bu qu'accidentellement, et même très rarement, un verre de vin, invita, six semaines après ses couches, un certain nombre de ses amis pour le baptême de son enfant. Bien que plusieurs de ses convives fissent un usage assez abondant du vin, elle s'en priva; et cependant, après un certain temps, elle devint excessivement gaie, parla au hasard de plusieurs choses tout à fait hors de propos; et finalement, il fallut la porter à son lit dans un état de torpeur. Les yeux de la malade ressemblaient

à ceux d'une personne qui sort d'une orgie bachique; et, en vérité, si je n'avais eu positivement connaissance de toutes les circonstances, j'aurais pu donner dans cette erreur.

Un autre cas est celui d'un individu qui ne buvait presque jamais de liqueurs fortes. Ses appointements, en raison de son mérite, furent subitement augmentés d'un millier de dollars par an. Aussitôt qu'il en reçut la nouvelle, il vint me faire part de cette bonne chance, dans un état de joie extrême. Après avoir parlé pendant quelque temps sur ce sujet, il se leva subitement et retourna à son bureau pour terminer une correspondance qu'il avait laissée inachevée. Une demi-heure plus tard, je fus appelé en hâte auprès de lui. Je le trouvai inconscient, dans un état de torpeur, et je ne pus obtenir aucune réponse de lui. Ses collègues me dirent qu'en entrant il s'était mis à son ouvrage de la même façon que de coutume, mais que tout à coup il s'était endormi et qu'on n'avait pas pu le réveiller. Il était pâle. Il n'avait bu aucune liqueur, et cependant il offrait toutes les apparences d'un individu qui s'est livré à un excès bachique. Tantôt il était abattu et disait qu'il avait besoin d'être soulagé; tantôt il essayait de chanter. Puis, il se mit à prier, affirmant qu'il allait mourir et demandant un prêtre. Au bout de huit jours, il était entièrement guéri.

Je pourrais produire plus de vingt cas semblables; mais je pense que ce qui précède suffit pour prouver qu'il y a d'autres causes d'ébriété que l'intoxication alcoolique.

Dans tous les cas que j'ai eu l'occasion d'observer, et cela d'une manière presque identique, j'ai constaté les faits suivants :

Un état d'abattement, de dépression mentale, plus ou moins prolongé, précède le premier stade de la maladie, et pendant ce temps l'eprit manifeste une acuité au-dessus de l'ordinaire. Dans ces conditions, sous l'influence d'une stimulation — la joie, ou dans quelques cas, la colère, — le patient est pris d'hilarité ou d'excitation suivant la cause stimulante, prononce des paroles incohérentes, peut devenir tout à fait inconscient, et sort de cet état tremblant et nerveux, ne sachant rien de ce qui s'est passé dans cette période, mais se rappelant parfaitement les faits antérieurs. J'insiste sur cette dernière considération parce qu'elle est propre à favoriser le diagnostic.

L'état d'un homme qui, pouvant rendre un compte exact de ses paroles, de ses actions, même de plusieurs de ses pensées, et en même temps donner un plein souvenir de ses conversations avec d'autres individus, presque avec les mêmes expressions, devient subitement comme un mort pour lui-même, cet état, dis-je, dénote une condition de l'économie encore peu connue.

Vient ensuite ce qu'on peut appeler le second stade de la maladie, qui consiste, en général, dans un grand dégoût pour les aliments. Puis, il y a une période de dépression mentale, alternant avec de l'assoupissement, laquelle à son tour est suivie d'éclairs vifs de l'esprit, sous l'influence desquels le patient paraît être dans son état normal, seulement un peu *nerveux*.

Le troisième stade est une période d'insomnie pendant laquelle le malade est *excessivement* nerveux, livré sans frein à son imagination, et a horreur d'être seul, surtout pendant la nuit. Toutefois, sain d'esprit pour toutes les choses ordinaires de la vie, calme mais inquiet.

Là finit, en général, l'attaque par le retour à la santé, si elle est convenablement traitée ou *surveillée*; autrement, le patient peut avoir une tendance à se laisser aller au suicide ou à quelque autre action déraisonnable.

Je viens de tracer le caractère de la maladie — qu'on la dénomme comme on voudra — telle qu'elle s'est manifestée dans les nombreux cas que j'ai pu observer; et, bien que plusieurs des symptômes qu'elle présente lui soient communs avec l'alcoolisme, cependant je n'ai ici en vue que des sujets qui n'ont fait aucun usage des spiritueux, ou qui n'en ont fait qu'un usage insignifiant.

La question qui se présente est celle-ci: le passage *subit* d'un état de l'esprit à un état différent peut-il produire un tel enchaînement de phénomènes sans que le sujet présente d'ailleurs une condition pathologique, ou bien est-il nécessaire qu'il existe au préalable une maladie dans un de ses organes?

(*The Therap. Gaz.*, 15 août 1889.) Dr JOHN-A. LANIGAN.

BIBLIOTHÈQUE

Du sang et de ses altérations pathologiques, par Georges Hayem. Paris, Masson, 1889.

Ce bel ouvrage est, comme le dit l'auteur, une sorte de grand mémoire original où il expose les résultats que lui ont donnés les travaux qu'il poursuit depuis plus de vingt ans.

Il se divise en six parties : 1° Technique; 2° Anatomie du sang; 3° Physiologie; 4° Anatomie et physiologie pathologiques; 5° Développement et rénovation du sang; 6° Pathologie.

Dans la technique, M. Hayem donne toutes les indications nécessaires pour l'examen du sang pur, l'étude de l'action des réactifs sur le sang, les recherches des corps étrangers, des microbes. Un chapitre important est naturellement consacré à l'exposé de la méthode de l'auteur pour le dénombrement des éléments du sang.

Dans les parties anatomiques et physiologiques, l'anatomie comparée sert tout le temps d'appui à l'anatomie normale, surtout pour la détermination des fonctions des hématoblastes. Ces petits corps sont de véritables éléments anatomiques que l'on retrouve dans toute la série des vertébrés; ils jouent un rôle très important dans la coagulation du sang et dans la formation du caillot et pendant la première se transforment en une substance qui disparaît dans le coagulum fibrineux. M. Hayem établit d'une façon irréfutable la priorité de ses recherches sur celles de Bizzozero. Enfin les hématoblastes représentent des globules sanguins rudimentaires; c'est du moins ce qui résulte des travaux de l'auteur.

L'anatomie pathologique comprend une partie générale où sont étudiées les altérations des éléments figurés, les altérations du plasma, les modifications des caractères généraux du sang et une partie spéciale divisée en deux chapitres : processus caractérisés essentiellement par une altération du sang, processus dans lesquels sont impliquées des modifications du sang.

Là a trouvé place l'étude des modifications du sang dans l'anémie, dans la pléthore, dans les processus phlegmasiques et hémorrhagiques. Quelques pages donnent les résultats des recherches originales de l'auteur sur la pathogénie de l'ictère.

C'est la partie pathologique qui intéresse le plus le médecin praticien. M. Hayem y a tracé de main de maître l'histoire de la chlorose, de la chloro-anémie, de l'anémie pernicieuse progressive, des toxémies des anémies symptomatiques. A propos de la chlorose, le traitement ferrugineux des anémies a été étudié dans tous ses détails. Le traitement entier de la maladie est résumé de la façon suivante :

Il comprend le repos et un régime alimentaire convenable, en rapport avec le tube digestif des malades, et l'administration à dose suffisante d'un protosel de fer facilement digéré.

Dans certains cas il est nécessaire d'ajouter à ce traitement l'usage de l'acide chlorhydrique, particulièrement destiné à faciliter la digestion de la préparation ferrugineuse.

Enfin, dans les formes intenses et notamment dans la chlorose avec fièvre, le maillot humide, froid, appliqué une ou deux fois par jour, pendant un temps court, rend service en produisant une action névrosthénique.

Un dernier chapitre consacré à l'application de l'examen clinique du sang au diagnostic et au pronostic des maladies, termine l'œuvre remarquable de M. Hayem.

Ajoutons que, ce qui ne gâte rien, M. Masson a mis tous ses soins à l'exécution matérielle de l'ouvrage dont il a su faire un beau livre. — P. Ch.

SOCIÉTÉS ET CONGRÈS

SOMMAIRE : Congrès d'hydrologie et de Climatologie

Une des premières questions traitées a été l'*Etude des ressources de la thérapeutique thermale dans les maladies du cœur et des vaisseaux.* Ce qu'il est résulté de plus clair de la discussion du rapport présenté par M. Constantin Paul, c'est que l'on ne doit pas considérer toutes les affections cardiaques comme contre-indiquant la médication hydrominérale. Il faut cependant agir avec une grande prudence et prendre en considération, à la fois, l'état du malade, la température de l'eau et ses modes d'application. Les accidents de syncope, de mort subite que l'on a autrefois observés, tiennent à des fautes de traitement.

L'asystolie, les anévrysmes de l'aorte, ne doivent pas être traités par les eaux. Pour l'hypertrophie, il faut distinguer les différentes causes. Quand la maladie est secondaire à une affection des voies respiratoires, on pourra choisir entre les Eaux-Bonnes, Allevard, Cauterets, Pierrefond, Saint-Honoré, Enghien. Quand elle succède à une affection gastro-hépatique, on aura à sa disposition Carlsbad, Vichy, Royat, Contrexéville ; on enverra à Carlsbad, à Saint-Nectaire, les hypertrophies se développant consécutivement à une affection du rein ; à Vittel, Contrexéville, Vichy, celles qui dépendent de l'athérome.

La plupart des membres du Congrès ont reconnu que, quand la compensation n'était pas établie, la cure était contre-indiquée, et qu'il en était presque toujours de même dans les affections cardiaques aiguës.

M. CAZAUX, M. GANDY ont soutenu que les eaux sulfureuses elles-mêmes pouvaient être utiles. Pour M. CAZAUX, les Eaux-Bonnes sont utiles en agissant directement sur le rétablissement des fonctions respiratoires.

M. BOURILLON, qui exerce à Bagnols (Lozère), a reconnu que la douche augmentait la tension artérielle ; elle est donc contre-indiquée toutes les fois que cette tension est exagérée.

Toujours à propos du traitement des maladies de l'appareil circulatoire, M. le professeur WINTERNITZ a prouvé, à l'aide de tracés sphygmographiques, que les applications thermiques et mécaniques peuvent combattre efficacement l'affaiblissement de la tonicité des vaisseaux périphériques et, par conséquent, diminuer le travail du cœur. Ce sont des toniques cardiaques. Le froid, les bains, le massage amènent la diurèse, la diminution des hydropisies et des congestions. Il n'y a pas à redouter les effets cumulatifs des toniques du cœur, ce qui est un précieux avantage. Quand il y a dégénérescence graisseuse, l'auteur préconise la chaleur, 40 et 45°, et fait passer un courant d'eau à cette température dans des tubes en caoutchouc roulés sur la région cardiaque.

Dans le même ordre d'idées, M. BOULOUMIÉ a lu un travail important sur l'emploi des *eaux thermales dans les maladies chroniques du rein.* Il a passé en revue les formes des néphrites en indiquant pour chacune les eaux qui leur conviennent le mieux. C'est plutôt sur la diathèse souvent cause de l'affection que sur cette dernière elle-même que l'on doit se baser pour faire son choix. D'une manière générale, il y a dans l'albuminurie des troubles digestifs et nutritifs contre lesquels il faut employer les eaux bicarbonatées et quelquefois chlorurés sodiques.

Y a-t-il réellement une *anémie alcaline?* C'est le point qu'a cherché à résoudre M. COIGNARD (de Vichy). Pour lui, on peut prendre pendant de nombreuses années des doses quotidiennes élevées (20, 40 gr.) de bicarbonate de soude. Les alcalins et les eaux minérales alcalines augmentent le nombre des globules et l'oxygène du sang. Quelques malades, après le traitement par les eaux bicarbonatées sodiques, présentent des troubles nerveux, des palpitations. Mais ce sont là des phénomènes transitoires et il n'y a pas de cachexie alcaline.

Le *traitement hydro-minéral des névralgies utéro-ovariennes graves* était la troisième

question posée au Congrès. Le rapport a été fait par M. Caulet. Pour lui, les affections englobées sous ce nom sont très fréquentes dans les stations thermales, et parmi elles se trouvent un grand nombre de métrites chroniques. Les métrites rebelles offrent un complexus symptomatique que l'on peut caractériser ainsi : névralgie utérine, fait antérieur primitif qui perpétue une métrite développée à l'occasion d'une couche ou d'une fausse couche. L'hystéralgie se continue pendant toute la vie sexuelle de la femme. Il y a de temps en temps des crises de douleurs vives que l'on prend pour des maladies très diverses et que provoquent la menstruation, les examens locaux, les commotions morales, etc. La névralgie réagit sur les affections génitales et les aggrave.

Dans les fibromes très douloureux, le traitement hydro-minéral à Salies, par exemple, agit comme le traitement électrique et fait disparaître la douleur avant d'influer sur le volume de la tumeur.

Pour M. de Ranse, les névralgies utéro-ovariennes ne sont souvent guéries, même dans des cas où la chirurgie se montre insuffisante, que par le traitement thermal qui termine et assure les résultats parfois tardifs de l'opération. L'auteur emploie des bains de 33 à 34° dont la durée va progressivement de dix minutes à une heure, et même beaucoup plus chez les hystériques, des douches en pomme d'arrosoir sur le bas-ventre et les reins, des irrigations vaginales pendant le bain, la température de ces irrigations étant portée peu à peu à 45°. Au début du traitement, il y a d'abord exacerbation des douleurs par suite de l'excitation thermale. Pour M. de Ranse, la médication thermale peut suffire pour guérir les névralgies essentielles ; mais, quand il s'agit de névralgies symptomatiques d'une autre affection génitale, souvent l'intervention chirurgicale devient indispensable.

La plupart des membres du Congrès semblent favorables à l'envoi aux *climats d'altitude dans le traitement de la phthisie*. Ils ont une action incontestable comme préventifs, bien moins marquée comme curatifs. Ils sont vivifiants et toniques, et conviennent surtout aux prédisposés et aux menacés. Les hémoptysies contre-indiquent le séjour hivernal dans les sanatoria de la Suisse.

M. J. Simon a fait un remarquable rapport sur le *traitement hydro-minéral et les bains de mer chez les enfants*. Dans la scrofule avec adénopathies, gommes, abcès ossifluents, tuberculoses osseuses, l'eau de mer donne d'excellents résultats. On pourra envoyer aux stations du Nord les enfants phlegmatiques et réserver celles du Midi à ceux qui ont les voies respiratoires susceptibles. Quand il y aura des contre-indications, on se trouvera bien des eaux chlorurées sodiques, des sulfureuses, des arsenicales. Les principales en France sont Salins (Jura), Salin-les-Moutiers (Savoie), Salies-de-Béarn. Contre les manifestations articulaires douloureuses, il faudra conseiller Bourbonne-les-Bains; Challes contre l'ozène, l'impétigo, etc. Uriage conviendra surtout aux scrofuleux herpétiques; Luchon, Cauterets, Barèges aux arthritiques.

Quand il y aura du rhumatisme et que les malades très débilités, ne seront pas excitables, il faudra se servir de Bourbonne, d'Aix, de Barèges, Cauterets, Luchon. Vichy est contre-indiqué chez les jeunes sujets, tandis que Luxeuil est utile dans le rhumatisme chronique avec chlorose.

Le Mont-Dore, Allevard sont indiqués chez les enfants de 4 à 10 ans atteints de lésions de la muqueuse des voies respiratoires. Au-dessus de 10 ans, on pourra recourir à Enghien, Cauterets et Pierrefonds, Saint-Honoré, aux Eaux-Bonnes.

Les maladies gastro-intestinales seront traitées avec succès à Plombières ; Royat conviendra surtout aux dyspepsies.

Quant aux enfants atteints de maladies cérébro-spinales, de névroses, les eaux minérales leur conviennent peu.

Terminons en mentionnant les judicieuses observations de M. le docteur de Ranse, relativement à la *durée des cures thermales*. Notre confrère a fait remarquer que le chiffre de vingt et un jours, que malades et médecins assignent comme durée d'une saison aux eaux thermales, ne repose sur aucune considération sérieuse. En réalité, il faudrait varier continuellement le temps de la cure selon la maladie, les malades, le mode d'administration des eaux, etc. Chez les femmes, il faut suspendre le traitement

au moment des époques menstruelles et souvent les malades partent le jour qu'elles se sont fixées malgré cette suspension.

Tous les médecins hydrologues devraient s'unir pour faire disparaître le préjugé de la cure de vingt et un jours. — P. Rodais.

FORMULAIRE

Lotion contre le catarrhe des fosses nasales.

Chlorhydrate d'ammoniaque pulv.......................	30 grammes.
Chlorure de sodium pulv..................................	75 grammes.

Mêlez. — Une cuillerée à thé dans un verre d'eau chaude, pour administrer des douches dans le nez, deux fois le jour, dans le cas de catarrhe des fosses nasales postérieures, accompagné de surdité. Cette lotion est employée dans les hôpitaux de Londres. — N. G.

COURRIER

M. le docteur Lannois, agrégé près la Faculté de médecine de Lyon, est nommé médecin adjoint au lycée de Lyon, en remplacement de M. le docteur Bard, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Martin de Magny est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, des fonctions de chef de clinique médicale, en remplacement de M. Auché, démissionnaire.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Granel, agrégé des Facultés de médecine, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de botanique et d'histoire naturelle médicales.

M. Imbert, agrégé des Facultés de médecine, professeur de physique à l'école supérieure de pharmacie, est nommé, en outre, à partir du 1er novembre 1899, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine.

École de médecine de Grenoble. — M. Labatut, suppléant, est chargé d'un cours de chimie et toxicologie, pendant la durée du congé à M. Raoult.

Nécrologie. — MM. les docteurs Paul-Joseph Micault, médecin aide-major de première classe, décédé à Hanoï; Charles-Jean-Pierre Schmit, médecin-major de deuxième classe; Bouillon-Lagrange (de Saint-Chéron), et Jacolot (de Lorient).

Bulletin bibliographique.

De l'ozone. Aperçu physiologique et thérapeutique, par le docteur Donatien Labbé, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 41 pages avec 31 formes. — Prix : 1 franc 50.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

BULLETIN

Sur les réquisitions de médecins dans les affaires médico-légales.

Dans un précédent numéro (voir l'*Union médicale* du 7 septembre, p. 349), nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur un incident survenu entre le parquet et les médecins de Rodez au sujet des constatations médico-légales demandées par les magistrats, et que les médecins ont refusé de faire. Cet incident n'était que la suite de difficultés déjà pendantes entre le parquet et le corps médical de cette ville au sujet de réductions d'honoraires faites par le premier au détriment du second; par exemple, dans une même affaire jugée à Rodez, à Carcassonne et à Toulouse, nos confrères, taxés comme experts par le président des assises de Rodez, avaient été taxés comme témoins à Carcassonne et à Toulouse.

Pour parer à ces difficultés, la Société médicale de l'Aveyron avait émis le vœu, pris en considération par l'assemblée générale des médecins de France en mai dernier, que la législation de 1811, qui régit encore actuellement ce point, fût revisée. En attendant qu'il y fût fait droit, elle avait décidé, dans sa dernière réunion, que, *sauf le cas de flagrant délit,* les sociétaires refuseraient leur concours à la magistrature.

C'est alors que surgit l'incident que nous avons rapporté. Nous rappellerons qu'il s'agissait d'examiner le cadavre d'une jeune fille retrouvé trois jours après sa disparition; des réquisitions furent adressées à divers médecins qui tous refusèrent de se rendre aux injonctions du parquet. Ils furent alors traduits devant le juge de paix, qui les condamna à 6 francs d'amende, en invoquant cet argument que la constatation, bien que faite trois jours après la mort, rentrait dans la catégorie des flagrants délits.

Voici les principaux considérants de ce jugement, qui intéressera les médecins de toutes les régions, car il constitue évidemment un précédent sur lequel pourront s'appuyer les autres juges :

Attendu que la loi du 19 ventôse an XI relative à l'exercice de la médecine dispose dans son article 1er que nul ne peut embrasser la profession de médecin, chirurgien ou officier de santé sans être examiné et reçu comme le prescrit cette loi; que cette même loi dispose, art. 27, que les fonctions de médecins et chirurgiens jurés appelés par les tribunaux ne pourront être remplies que par les médecins ou chirurgiens reçus suivant la loi; que ces dispositions indiquent que la mission du médecin ne consiste pas seulement à soigner ou à guérir, mais encore à prêter son concours pour aider la justice dans ses investigations;

Attendu que plusieurs autres dispositions de loi, notamment l'art. 81 du Code civil et les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, prescrivent dans le cas de certains

événements l'intervention et le concours de médecins, chirurgiens ou autres personnes de cet art; que l'art. 44 du Code d'instruction criminelle portant que, s'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le procureur de la République se fera assister d'un ou deux officiers de santé qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre, est conçue en termes impératifs, c'est-à-dire que le procureur de la République a, non pas la faculté, mais le devoir d'appeler des hommes de l'art;

Attendu que l'obligation rigoureuse imposée aux magistrats de demander le concours des hommes de l'art implique nécessairement l'obligation réciproque pour ceux-ci de fournir le concours qui leur est demandé;

Attendu que la sanction de cette obligation se trouve dans l'art. 475, paragraphe 12 du Code pénal, qui punit d'une amende ceux qui, le pouvant, refusent les services et secours qui leur sont demandés dans les divers cas que cet article énumère;

Que l'art. 475 ne nomme pas, il est vrai, les médecins, mais qu'il ne les excepte pas; qu'il oblige tous les citoyens à prêter le concours dont ils sont requis dans les conditions déterminées par la loi et qu'il ne distingue pas entre un secours matériel ou un secours intellectuel comme celui qui est demandé aux médecins (Cassation, 24 juillet 1884);

Que le mot *accident,* qui se trouve dans l'art. 475 et dont la signification légale est fixée par les autres événements que cet article dénomme, doit s'appliquer aux événements ayant un caractère d'intérêt général susceptibles de compromettre la sûreté publique si les travaux, le service ou les secours requis n'étaient pas immédiatement effectués ou prêtés (Cassation, 17 juin 1853, 13 mai 1854, 18 mai 1855);

Que le flagrant délit, également compris dans la nomenclature de l'art. 475, défini par la loi *le délit qui se commet actuellement ou vient de se commettre,* doit s'entendre non seulement du fait lui-même du délit, mais encore des circonstances qui environnent ce fait; que la découverte du cadavre d'une personne présumée assassinée ou dont la cause de mort est inconnue est considérée comme un flagrant délit, les hommes de l'art requis d'apprécier la nature ou les circonstances d'un crime ou d'un délit et le médecin requis de constater l'état d'un cadavre, encourent la peine prononcée par l'art. 475 s'ils refusent de prêter leur concours, à moins qu'ils ne justifient qu'ils ont été dans l'impossibilité d'obéir aux réquisitions qui leur sont faites (Cassation, 6 avril 1836, 20 février 1857);

En fait :

Attendu que le 28 août dernier le parquet de Rodez fut avisé que le cadavre d'Irma Campergue, présumée assassinée, venait d'être découvert; que le lendemain 29 août, il fut adressé à chacun des médecins inculpés une réquisition écrite ainsi conçue :

« Nous, juge d'instruction,

« Vu la procédure instruite contre inconnu, à l'occasion de la découverte du cadavre « d'Irma Campergue, présumée morte assassinée.

« Attendu qu'il y a lieu de procéder à l'autopsie du cadavre,

« Requérons M. le docteur ..... de nous assister dans notre transport à Solsac, com- « mune de Salle-la-Source, pour y procéder à l'autopsie. »

Que ces réquisitions restées sans résultat furent renouvelées le 31 août encore sans résultat;

Attendu que le service pour lequel ces médecins étaient ainsi requis est exactement celui qui est prévu par l'art. 44 du Code d'instruction criminelle;

Que le fait indiqué dans la réquisition de la mort d'Irma Campergue, présumée assassinée, rentre dans la catégorie des accidents prévus par l'art. 475 du Code pénal, présentant un caractère d'urgence et d'intérêt général, vu qu'il s'agissait de la répression d'un crime intéressant la société et que cette répression devenait impossible faute des constatations médico-légales faites immédiatement;

Que dans tous les cas, et incontestablement, ce fait rentre dans le cas de flagrant délit; qu'il importe peu que le crime remontât déjà à plusieurs jours; que la découverte du cadavre, qui, dans l'espèce, constitue le flagrant délit, ne datait que de la veille;

qu'au surplus, la loi ne fixe pas quelle est la durée du temps écoulé nécessaire pour que le flagrant délit cesse d'exister;

Attendu que c'est sans raison que les médecins prétendent qu'ils n'ont pas été avisés du cas de ce flagrant délit; que les termes reproduits plus haut dans la réquisition ne pouvaient leur laisser aucun doute;

Attendu qu'il résulte de tout ce qui précède que les moyens de défense produits par les prévenus ne sauraient être accueillis :

Par ces motifs...

Le *Bulletin médical* rappelle à ce propos que la situation créée aux médecins par l'article 475 invoqué dans le précédent jugement, relativement au « flagrant délit », a été discutée par la Société de médecine légale, qui a nommé cette année même une commission chargée d'examiner la question.

L'opinion de M. Brouardel, si compétent en pareille matière, mérite d'être rappelée, d'autant plus qu'elle est favorable aux intérêts de nos confrères et qu'elle est d'accord avec la thèse que nous avons soutenue dans ce journal.

« Depuis 1811, le paragraphe 12 de l'art. 475 qui a trait au flagrant délit donne bien de la tablature aux médecins. Les pouvoirs publics, à commencer par les maires ou même les gendarmes agissant comme officiers judiciaires, en usent avec la plus grande désinvolture vis-à-vis du médecin qu'ils requièrent à tout propos, invoquant le flagrant délit pour justifier une réquisition souvent injustifiable. Il ne se passe pas de mois sans que je reçoive les doléances de confrères ainsi molestés.

L'un d'eux m'écrivait dernièrement qu'il avait été ainsi requis par le maire d'une commune pour aller examiner un pendu. Il se déplaça, fit son rapport, et lorsqu'il réclama les très minimes et très justes honoraires que lui accordait la loi pour une expertise, le maire invoqua le flagrant délit et se libéra de la sorte. Il serait donc absolument nécessaire d'être fixé sur le flagrant délit, afin que le médecin connût, une fois pour toutes, ses droits à se récuser.

La question mérite donc d'être étudiée, et les médecins, dans la circonstance, sont loin d'avoir tous les torts. Ils sont requis de rechercher les causes de la mort dans telle ou telle circonstance. Premier désagrément, il leur faut, dans des conditions déplorables le plus souvent, faire une autopsie, puis rédiger un rapport. Ensuite, il faut se rendre aux assises du chef-lieu de département, y passer deux jours, se voir en outre en butte de la part de l'avocat à des objections qui cachent le plus souvent des embûches, tout cela pour la somme de 20 à 25 francs. En cas de refus, la loi les condamne à 5 francs d'amende; je connais des confrères qui ont préféré se laisser condamner. La peine n'est pas infamante et la condamnation leur est moins préjudiciable que l'obéissance à une réquisition dans laquelle le flagrant délit n'est parfois qu'un subterfuge. Je connais un département où le parquet ne trouverait pas un expert en dehors de ceux qui se sont adonnés professionnellement pour ainsi dire à la médecine légale.

Le véritable moyen de sortir de cette situation est dans la réorganisation des expertises. Chaque parquet devrait s'attacher un médecin légiste qui se serait préparé sur les bancs de l'Ecole à ces délicates fonctions et ce médecin devra, au lieu des émoluments dérisoires qui lui sont actuellement alloués, toucher des honoraires en rapport avec les services qu'il est appelé à rendre. Il devra pouvoir vivre de sa profession.

L'art. 475, § 1er, porte : « Ceux qui le *pouvant...* » Que répondre à un médecin qui se récusera en disant : « Je ne peux, car je n'ai jamais fait d'expertise judiciaire et ne veux pas entrer dans cette carrière sans y être préparé. » Ne sera-t-il pas sage de l'écouter, et si on le contraint à obéir, son rapport, au lieu d'éclairer la justice, ne servira-t-il pas à l'induire en erreur? »

La réorganisation d'expertises, demandée par M. Brouardel comme le véritable moyen de sortir de cette situation, a été également celui qui nous

avait paru le meilleur dans l'article que nous avons rappelé en commençant. Maintenant que nos Facultés de médecine sont en mesure, par leur enseignement théorique et pratique, de fournir à tous les parquets des médecins légistes vraiment dignes de ce nom, les parquets devraient se les attacher en leur donnant des honoraires en rapport avec les services qu'ils sont appelés à rendre. — L.-H. Petit.

Valeur diagnostique de la tolérance des iodures dans la syphilis

Par le docteur J. William White,

Professeur de chirurgie clinique à l'Université de Pennsylvanie,
Chirurgien de l'hôpital de Philadelphie.

Dans un excellent article sur les affections syphilitiques du système nerveux, le professeur H.-C. Wood écrit, à propos de la syphilis cérébrale : « Dans tous les cas de diagnostic douteux, on devrait adopter l'épreuve thérapeutique, et, si soixante grains d'iodure de potassium par jour ne produisent pas l'iodisme, on peut considérer le sujet en question comme étant syphilitique. » Dans un autre article, il ajoute : « Mon expérience m'a démontré que, dans la syphilis nerveuse, il y a ordinairement une tolérance extraordinaire de l'iodure, de sorte que presque tous les sujets syphilitiques peuvent prendre des doses de 20 grains très souvent répétées; chez quelques syphilitiques, il est vrai, cette tolérance n'existe pas, mais ces cas sont exceptionnels. Très peu de gens en bonne santé peuvent prendre l'iodure en grandes quantités à la fois sans inconvénients sérieux; il faut généralement que la tolérance soit établie en commençant par de petites doses et les augmentant peu à peu. Quand les iodures sont tolérés par un individu de santé normale, on peut dire qu'il a une sorte d'idiosyncrasie qui fait de lui une exception à la règle générale. Chez les syphilitiques, au contraire, c'est le manque de tolérance qui est l'effet d'une idiosyncrasie, c'est lui qui est une exception à la règle. Or, le nombre des exceptions est si infime, que pratiquement, si un malade présentant des symptômes d'une interprétation difficile peut supporter de grandes quantités d'iodure, le diagnostic de syphilis est de toute probabilité. »

Jullien déclare que « l'existence de la syphilis contribue d'une manière puissante à la production de la tolérance des iodures. De fait, l'expérience prouve que, chez les personnes qui n'ont aucun indice de ce poison, les phénomènes toxiques de l'iodisme sont bien plus à craindre. De la même manière, un antidote peut devenir dangereux ou même fatal quand l'organisme n'est pas sous l'influence du poison auquel on l'oppose ».

Ces remarques, si elles sont bien fondées, sont de la plus haute valeur pour le diagnostic de certaines manifestations douteuses qu'on peut attribuer à la syphilis. Si elles sont mal fondées, au contraire, elles sont propres à induire en de sérieuses erreurs.

Le docteur Wood se contente d'énoncer un fait clinique confirmé par son expérience des maladies du système nerveux. Jullien va plus loin : il propose une théorie qui lui semble donner des phénomènes observés une explication satisfaisante. Entre l'opinion du neurologiste et celle du syphiligraphe, tous deux également distingués, il y a concordance parfaite sur le point suivant : dans les cas douteux, l'absence d'iodisme avec les fortes

doses peut être considéré comme un indice de syphilis. La question est de celles auxquelles tout médecin doit s'intéresser; car, si l'assertion précédente est vraie, il faut qu'elle soit solidement établie par l'expérience collective de tous les membres de la profession; sinon, elle peut avoir, comme je l'ai dit, de bien dangereux effets.

Le mot *iodisme* comprend les formes variées de l'intoxication iodique : irritation gastro-intestinale, coryza, larmoiement, dépression mentale, bourdonnements d'oreille, éruption d'acné. Cette éruption pustuleuse est la plus fréquente, mais il a été démontré depuis longtemps par Ricord que presque toutes les formes d'éruptions peuvent se montrer, l'érythème, l'eczéma et même l'herpès, qui paraît très souvent. Bumstead (*American Journal of the Medical Sciences*, page 99, juillet 1871) a décrit un cas de pemphigus causé par l'iodure de potassium; Boinet cite Cazenave comme ayant vu un cas semblable. Tilbury Fox, Duhring, Finny, Duckworth, Thin et plusieurs autres, cités par le docteur George-F. Duffey, dans un article sur le purpura iodique (*Dublin Journal of the Medical Sciences*, 1er avril 1880), ont tous fait mention de cas semblables. Hyde (de Chicago) a écrit deux articles sur l'éruption bulleuse produite par les iodures; on en trouve des extraits, ainsi que d'autres sur le même sujet, dans une monographie du docteur E. Bradley (*L'Iodisme*, Paris, 1887). On a observé le purpura le plus sérieux dans un grand nombre de cas.

Il est probable que ces formes variées doivent leur origine à des quantités d'iode plus ou moins grandes mises en liberté dans les tissus; mais ceci n'est pas démontré. Binz admet (*Revue des sciences médicales*, tome V, page 485) qu'en présence de l'oxygène du sang et de l'acide carbonique des tissus, l'iodure de potassium est transformé en bicarbonate de potasse et l'iode mis en liberté; Kæmmerer décrit ce changement comme ayant lieu dans le sang et non dans les tissus. Bogolopoff affirme que l'iodure produit une dilatation rapide des vaisseaux périphériques; Sée prétend que la contraction des artères est un symptôme d'empoisonnement par l'iode. Hutchinson décrit une variété qu'il croit être causée par la thrombose des capillaires; Minich et d'autres ont attribué ces symptômes à une dégénération adipeuse des capillaires et à une paralysie vaso-motrice. Quelques-uns ont invoqué la diminution de la fibrine; mais l'analyse du sang purpurique par Parks, Gounod, etc., prouve que la quantité de fibrine peut être augmentée. Thin (*Medico-Chirurg. Transactions*, vol. LXII, page 199, 1879) dit que « les éruptions iodiques viennent d'une action locale exercée par l'iode sur certains points du système vasculaire; par suite de l'irritation de la paroi du vaisseau, il y a irruption du fluide sanguin dans le tissu environnant ». D'après lui, l'acné, le pemphigus et le purpura représentent différents degrés des désordres vasculaires : le premier est l'effet d'un œdème limité avec congestion; le second est dû à l'effusion du sérum avec plus ou moins d'éléments figurés du sang; le troisième, à la destruction de la paroi du vaisseau et à l'hémorrhagie.

Le docteur Duffey rappelle que, dans la majorité des cas publiés, l'éruption paraît quelques jours après l'administration du médicament et souvent après l'usage de petites quantités; on ne peut donc affirmer qu'une saturation de l'organisme par l'iode ou les iodures alcalins soit nécessaire pour produire l'iodisme. Mackenzie a relaté un cas de terminaison fatale chez un enfant syphilitique, après l'administration d'un à deux grains d'iodure de

potassium. Ricord, de son côté, estime qu'il y a certaines idiosyncrasies qui rendent l'usage de l'iodure impossible, quelle qu'en soit la dose; et il y a longtemps qu'Hutchinson a déclaré que la cause des éruptions iodiques dépend bien plus de l'idiosyncrasie que de la dose administrée. Henry Mead a écrit (*Dublin Journal of the Medical Sciences,* page 328, 1880) que la quantité ne joue pas un grand rôle dans les effets toxiques du médicament, car il a vu souvent les mêmes effets produits aussi bien par les très petites que par les fortes doses.

Les sujets syphilitiques, comme les autres, peuvent se montrer intolérants un jour, et plus tard, après un mois, un an ou plusieurs années, assimiler parfaitemet l'iodure. Je me rappelle le cas d'un homme qui avait une infiltration gommeuse du voile du palais et qui ne pouvait supporter l'iodure de potassium. Je persévérai, cependant, et l'intolérance cessa avant que l'infiltration fût résorbée. Quatre ans plus tard, il eut une pachyméningite syphilitique, prit l'iodure à fortes doses, ne montra aucune intolérance et guérit.

Les citations que j'ai faites montrent bien la variété d'opinions qui règne quant à la cause essentielle de l'iodisme. La plus en faveur paraît être celle de Thin, qui attribue les symptômes cutanés à l'influence de l'iode libre sur les vaisseaux sanguins. Que cela soit vrai ou non, ou qu'il faille invoquer un état particulier des tissus que, dans notre ignorance, nous appelons l'idiosyncrasie, il est également difficile de comprendre comment l'existence de la syphilis, et surtout de la syphilis tardive, aurait sur ces phénomènes quelque influence préventive. La théorie de Jullien, qui explique la tolérance iodique par la présence même du poison syphilitique, dont la destruction épuiserait l'activité du médicament, paraît à peine soutenable. Chez la plupart des syphilitiques, en effet, l'iode est indiqué seulement à la période tertiaire, quand il n'y a plus trace d'un virus vivant, actif et généralisé; la syphilis, alors, n'est plus ni contagieuse, ni transmissible, et il est bien improbable qu'il existe un virus quelconque pouvant neutraliser l'effet de l'iode ou des iodures sur les tissus sains.

Pour démontrer que la tolérance est une preuve de l'existence de la syphilis, il faudrait tenir compte seulement des cas très rares où on a pu comparer, chez le même individu, l'action des fortes doses d'iodure avant et après l'invasion de la maladie.

La plupart des cas de syphilis observés par les névrologistes sont dans leurs dernières périodes, et les difficultés de la diagnose en sont singulièrement augmentées. La disparition du coma, de la stupeur, de l'épilepsie, des douleurs de tête, de l'hémiplégie sous l'influence de l'iodure donne une forte présomption en faveur de la syphilis; mais on ne peut affirmer que la persistance de ces symptômes pendant l'usage du médicament exclue l'idée d'une origine syphilitique. En effet, quand on songe aux lésions graves de la syphilis cérébrale, oblitération des grandes artères, ischémie, ramollissement, on comprend que le tissu cérébral soumis à une telle épreuve est bien mort, et que ni l'iodure ni aucun autre médicament ne peuvent le restaurer. Or, que l'iodure soit alors administré sans résultat, mais avec production d'iodisme, il faudra, d'après Wood et Jullien, conclure contre la syphilis; et ceci nous fera négliger le traitement le plus utile au malade, car, s'il n'est pas possible de reconstituer un tissu ramolli et désagrégé, on peut du moins prévenir l'extension du mal et prolonger

la vie, sinon rétablir entièrement la santé. D'autre part, si nous avons affaire à un cas d'encéphalite ou de ramollissement non spécifique, et si l'idiosyncrasie du malade permet de fortes doses d'iodure, alors nous serons enclins à rejeter une thérapeutique rationnelle au profit d'un traitement spécifique que rien ne justifie. *(A suivre.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 octobre 1889. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

La correspondance comprend :

1° Une note sur le thermo-aérothérapie, par le docteur Reigniex;

2° Un mémoire sur les eaux de la place de Belfort, par M. Moissonnier;

3° Un rapport de M. Collardot sur le typhus à Alger en 1888;

4° Un rapport sur les vaccinations pratiquées dans la garnison de Châtellerault en 1888-89, par le docteur Delamare, médecin-major au 32e de ligne.

— M. VILLEMIN lit un rapport sur la prophylaxie de la tuberculose. Il propose à l'Académie les conclusions suivantes :

I. — La tuberculose est de toutes les maladies celle qui fait le plus de victimes. Dans les grandes villes, elle compte pour un quart à un septième dans la mortalité.

Pour s'expliquer l'élévation de ce chiffre, il faut savoir que la phthisie pulmonaire n'est pas la seule manifestation de la tuberculose. En effet, nombre de bronchites, de pleurésies, de méningites, de péritonites, d'entérites, de lésions osseuses et articulaires, d'abcès froids, etc., sont des maladies de même nature.

II. — La tuberculose est une maladie infectieuse, parasitaire, causée par un microbe; mais elle n'est transmissible à un individu sain par un sujet malade que dans des conditions spéciales que nous allons déterminer.

En dehors de sa transmission héréditaire directe, le microbe de la tuberculose pénètre dans l'organisme par les voies aériennes avec l'air inspiré, par le canal digestif avec les aliments, par la peau et les muqueuses à la suite d'écorchures, de piqûres, de plaies et d'ulcérations diverses.

III. — La source contagieuse la plus fréquente et la plus redoutable réside dans les crachats des phthisiques. A peu près inoffensifs tant qu'ils restent à l'état liquide, c'est surtout lorsqu'ils sont réduits en poussière qu'ils deviennent dangereux. Ils revêtent promptement cette forme lorsqu'ils sont projetés sur le sol, les planchers, les carreaux, les murs; lorsqu'ils souillent les vêtements, les couvertures, etc.; lorsqu'ils sont reçus dans des mouchoirs, des serviettes, etc.

C'est alors que, desséchés et pulvérulents, ils sont mis en mouvement par le balayage et l'époussetage, le battage et le brossage des étoffes. Cette poussière suspendue dans l'air pénètre dans les voies respiratoires, se dépose sur les surfaces cutanées et muqueuses dépouillées de leur vernis épidermique, sur les objets usuels et devient ainsi un danger permanent pour les personnes qui séjournent dans l'atmosphère ainsi souillée.

Le principe contagieux de la tuberculose se trouve aussi dans les déjections des phthisiques, soit qu'il provienne des lésions intestinales si communes dans cette affection, soit qu'il vienne des crachats avalés par les malades. Très fréquemment, ceux-ci sont atteints de la diarrhée, souillent leurs draps de lit et leur linge et créent ainsi une source d'infection contre laquelle il importe de se mettre en garde.

En conséquence il faut :

1° Etre bien convaincu de la nécessité de prendre les plus grandes précautions au sujet des matières de l'expectoration des phthisiques. Elles doivent toujours être reçues dans des crachoirs contenant une certaine quantité de liquide et non des matières pul-

vérulentes telles que du sable, du son et des cendres. Ceux-ci doivent ensuite être vidés chaque jour dans le feu et nettoyés à l'eau bouillante. Jamais ils ne doivent être déversés sur les fumiers ni dans les cours et les jardins où ils peuvent tuberculiser les volailles qui les mangent.

L'usage des crachoirs ne doit pas se borner aux hôpitaux et aux habitations privées, mais il est indispensable de l'adopter pour tous les établissements publics.

2° Ne point laisser sécher le linge maculé par les déjections des tuberculeux, mais le tremper et le faire séjourner quelque temps dans l'eau bouillante avant de le livrer au blanchissage, ou bien le brûler.

3° Eviter de coucher dans le lit d'un tuberculeux et habiter sa chambre le moins possible, si de minutieuses précautions n'ont pas été prises contre les crachats et contre les souillures de son linge par ses déjections.

4° Obtenir que les chambres d'hôtels, les maisons garnies, les chalets, les villas, etc., occupés par les phthisiques dans les villes d'eaux et les stations hivernales, soient meublés et tapissés de telle manière que la désinfection y soit facilement et complètement réalisée après le départ de chaque malade.

Le public est le premier intéressé à préférer les habitations dans lesquelles de pareilles précautions hygiéniques sont observées.

5° Ne se servir des objets contaminés par les tuberculeux (linge, literie, vêtements, objets de toilette, tentures, meubles, jouets), qu'après désinfection préalable (étuve sous pression, vapeurs soufrées, peinture à la chaux).

IV. — Si les crachats des phthisiques, ainsi que leurs excrétions alvines, sont l'origine la plus commune des tuberculoses acquises, ils n'en sont pas la seule.

Le parasite de la maladie peut se rencontrer dans le lait, la viande et le sang des animaux malades qui servent à l'alimentation de l'homme (bœuf, vache surtout, lapin, volailles) :

1° Le lait, dont la provenance est le plus généralement inconnue, doit attirer spécialement l'attention des mères et des nourrices en raison de l'aptitude des jeunes enfants à contracter la tuberculose.

(Il meurt annuellement à Paris plus de 2,000 tuberculeux âgés de moins de deux ans.)

La mère tuberculeuse ne doit pas nourrir son enfant, elle doit le confier à une autre nourrice bien portante, vivant à la campagne dans une maison non habitée par des phthisiques où, avec les meilleures conditions hygiéniques, les risques de contagion tuberculeuse sont beaucoup moindres que dans les villes.

L'allaitement au sein étant impossible, si on le remplace par l'allaitement avec le lait de vache, celui-ci doit être toujours bouilli.

Le lait d'ânesse et de chèvre, non bouilli, offre infiniment moins de dangers.

2° La viande des animaux tuberculeux doit être prohibée. Le public a tout intérêt à s'assurer si l'inspection des viandes exigée par la loi est régulièrement et rigoureusement exercée.

3° L'usage d'aller boire du sang dans les abattoirs est dangereux, il est du reste sans efficacité.

V. — Tous les individus n'ont pas au même degré l'aptitude à contracter la tuberculose. Il y a des sujets particulièrement prédisposés et qui doivent redoubler de précautions pour éviter les circonstances favorables à la contamination signalées plus haut. Ce sont :

1° Les personnes nées de parents tuberculeux ou appartenant à des familles qui comptent plusieurs membres frappés par la tuberculose.

2° Celles qui sont débilitées par les privations et les excès. L'abus des boissons alcooliques est particulièrement néfaste.

3° Sont aussi prédisposés à la tuberculose les individus atteints ou en convalescence de rougeole, de coqueluche, de variole et surtout les diabétiques.

— M. Daremberg fait une communication sur la *résistance des animaux à la tuberculose*. Elle diminue quand on leur donne du glycogène; quelquefois au contraire elle augmente quand on donne aux animaux par l'estomac des huiles ou des graisses, si l'ino-

culation du virus est faite sous la peau. Il n'y a pas de survie quand l'inoculation est effectuée directement dans le sang. L'huile de foie de morue n'est utile que s'il s'agit d'une tuberculose qui ne soit pas infectante d'emblée; elle donne de la résistance à l'organisme; c'est un agent de défense.

Dans toutes les maladies consomptives, les reconstituants généraux agissent en permettant à l'organisme de lutter contre les poisons formés par l'estomac et l'intestin par des fermentations anormales. Ces reconstituants permettent aussi aux émonctoires (reins, peau) d'éliminer les poisons produits dans les cellules des organes par une nutrition défectueuse.

On peut retarder l'évolution de la tuberculose chez quelques animaux en les habituant peu à peu à supporter le virus tuberculeux. On peut leur inoculer sous la peau de petites doses de cultures stérilisées avant l'inoculation mortelle. On obtient le même résaltat incomplet en inoculant sous la peau l'émulsion de la moelle épinière d'animaux morts de la tuberculose.

De ces faits, M. Daremberg conclut que le virus tuberculeux est un poison que l'on peut manier à la façon des poisons minéraux ou organiques. On peut accroître ou diminuer sa toxicité. D'autre part, on peut augmenter la résistance de l'organisme contre son action désorganisante. Je crois donc qu'à travers cette gamme de virulences diverses, on trouvera la note juste qui transformera le virus en vaccin.

— M. Terrier communique une belle observation de *cholécystentérotomie.* Il s'agissait d une oblitération du canal cholédoque contre laquelle il a créé une fistule permanente unissant la vésicule et le duodénum.

— M. Hervieux lit le *rapport sur le service de la vaccine en France en 1888.*

VARIÉTÉS

LA CHIRURGIE A CONSTANTINOPLE.

Le *Congrès français de chirurgie* invite chaque année les confrères étrangers qui aiment notre pays à venir nous le dire en nous serrant la main. C'est bien le moins qu'en retour de leurs marques de sympathie nous ne manquions pas l'occasion de rendre justice à leurs travaux et à leurs succès.

Pensez-vous qu'à Constantinople on reste en arrière des progrès de la chirurgie moderne? Non certainement, car personne ici n'ignore les noms estimés des Kambouroglou, des Stékoulis, etc.

Aussi avons-nous tenu à reproduire un document qui fait honneur aux chirurgiens de ce pays et les défend contre d'injustes attaques. Le docteur Kambouroglou a fait, à la séance du 26 juillet de la *Société impériale de médecine,* de Constantinople, les observations suivantes, qui, par décision de la Société, sont publiées dans le numéro du 31 juillet de la *Gazette médicale d'Orient :*

Avant de prendre la parole, je me suis demandé si l'on devait relever au sein d'une société scientifique les erreurs qui peuvent se glisser dans les journaux politiques à propos de questions scientifiques; en effet, une société médicale a bien autre chose à faire, et ces erreurs sont tellement excusables qu'en général il ne faut pas en faire cas. Mais, dans le cas particulier qui doit nous occuper aujourd'hui, une erreur qui s'est glissée dans un journal parisien comporte une accusation tellement grave contre tout le corps médical de notre ville, que j'ai cru de mon devoir, comme membre de cet honorable corps et comme membre de la Société impériale de médecine, de relever cette assertion aussi inexacte que gratuite. J'ai parlé d'une erreur et je persiste à croire qu'il ne s'agit que de cela; il paraît que l'honorable correspondant n'a puisé ses renseigne-

ments que dans une seule source, de sorte qu'il n'a pu voir clair dans la question; lorsqu'il aura lu ce qui va suivre et qu'il prendra d'autres renseignements, je suis persuadé qu'il réparera le tort causé à tous les médecins de notre ville.

Il s'agit, Messieurs, d'une correspondance de notre ville qui a paru dans le n° 10301 du 20 juillet 1889 du *Temps* parisien, et dans laquelle l'honorable correspondant, tout en y faisant l'éloge de l'hôpital français actuel, prédit un avenir brillant à l'établissement que l'on va bientôt construire et qui doit rendre de grands services au pays. Nous sommes les premiers à applaudir à l'apparition d'une institution humanitaire et en remercier les fondateurs sans demander s'ils viennent du Nord ou du Sud, de l'Est ou de l'Ouest; car la science et la charité n'ont ni nationalité ni religion. Mais ce n'est pas une raison pour méconnaître le mérite d'un corps médical très honorable qui a travaillé et travaille pour le salut de la population de notre capitale, ni de lui jeter à la figure une accusation des plus graves. Et ceci a été fait involontairement, j'aime à le croire, par l'honorable correspondant, lorsque celui-ci, faisant encore l'éloge d'un petit pavillon dernièrement construit comme annexe à l'hôpital ancien, ajoute que « les ovariotomies et les hystérectomies y sont journellement entreprises dans des conditions rigoureuses d'antisepsie, qui leur assurent un succès inconnu jusqu'ici dans notre ville, où ces opérations, exécutées *sans précautions suffisantes par des praticiens peu versés dans la pratique de la chirurgie abdominale, étaient fréquemment suivies de désastres* ».

C'est-à-dire, ni plus ni moins, que nous sommes tous des médicastres massacrant la population de la capitale.

Et après ce compliment à l'adresse de nous tous, l'honorable correspondant condescent à nous rendre *heureux* en nous conférant des places.... d'aide.

« *Ils seront heureux, à l'occasion* (de la nouvelle bâtisse) *de donner leur concours comme assistants.* »

Ce n'est pas sûrement par un langage semblable que l'on pourrait se créer dans notre pays des sympathies visées par la correspondance en question.

Pour revenir au fond, il y a deux questions : celle de notre ignorance de l'antisepsie et celle de notre incapacité dans la chirurgie abdominale. Je dirai d'abord quelques mots sur la première, qui est d'un intérêt général, pour venir ensuite à la seconde, d'un ordre plus spécial.

Sans vouloir léser la modestie de mes confrères, je me trouve forcé de vous nommer les confrères présents ici, les docteurs Dallas et Macris, mon honorable ami le docteur Mattéosian, pue l'on pourrait surnommer un listérien fanatique, les chefs des différents services de chirurgie, l'honorable docteur Kyriacou, chef de l'hôpital des femmes de Hasseki et tant d'autres, qui ne font que l'antisepsie rigoureuse.

Quant à moi, Messieurs, j'ai eu l'occasion de vous entretenir, dans une des séances précédentes, des lavages intra-utérins antiseptiques, dans un cas de rétention placentaire, dont nous nous sommes servis avec le docteur Œconomidès, il y a dix ans, et j'ai ajouté que nous ne faisions depuis que de l'antisepsie chirurgicale et obstétricale de propos délibéré. Aujourd'hui, je vous communique ma première opération à Constantinople, qui a été faite le 19 août 1878. C'était une ablation du sein pour cancer exécutée avec toutes les précautions antiseptiques et suivie de guérison par première intention et sans fièvre; j'ai été assisté par le docteur Œconomidès, ici présent aujourd'hui. Ce vieux papier, que je vous soumets, Messieurs, contient l'observation écrite il y a bientôt onze ans. Depuis, je ne fais que de l'antisepsie modifiée d'après les perfectionnements que l'on y porte. Mon service hospitalier est ouvert à tous les confrères, et plusieurs d'entre eux, de notre ville et de l'étranger, qui nous ont fait l'honneur de leur visite, peuvent en témoigner. Avant 1878, pendant la dernière guerre orientale, le docteur Photiadès a exécuté des opérations avec précautions antiseptiques dans l'ambulance de Beylerbey. Voilà sur l'antisepsie à Constantinople.

Abordons maintenant la seconde question : je pense que celle-ci ne peut pas être décidée d'une autre façon que par la publication des statistiques des résultats opératoires. Je sais, Messieurs, qu'il y a d'autres confrères dans notre capitale, qui ont opéré avec beaucoup de succès; je vous cite par exemple l'honorable docteur Sarrel qui, depuis vingt ans, a exécuté un nombre d'ovariotomies de beaucoup supérieur au mien; mais de

ce côté les détails me manquent, et, comme il est question d'hôpital, je ne vous citerai que les résultats de mon service hospitalier.

J'ai eu treize cas d'ovariotomie avec un cas de mort. Je sais qu'en Angleterre et en Allemagne certains opérateurs ont eu des séries de 40, de 50 et de 139 cas sans aucune perte ; je n'ai pas la prétention d'avoir fait autant ; mais ces 13 cas avec *une* perte ne dénotent ni l'ignorance, ni l'incapacité, ni une négligence de l'opérateur. Et, il ne faut pas croire que ces cas étaient des plus faciles ; d'abord les femmes ici ne se décident, pour la plupart, à subir l'opération que lorsque la cachexie générale consécutive à l'affection les y oblige ; à la suite, nous avons eu affaire à des tumeurs énormes, ayant contracté plusieurs adhérences par des péritonites partielles qui se produisent pendant la longue durée de la maladie. J'ai eu occasion d'entretenir la Société sur la plupart de ces cas, de sorte que ces détails ne vous sont pas inconnus. Aujourd'hui je ne puis qu'être très court.

Sur trois hystérectomies, j'ai eu deux pertes. C'était pour des tumeurs sarcomateuses très grandes à base large que j'ai entrepris ces opérations suivies de mort ; la troisième hystérectomie pour une tumeur fibreuse, pesant cinq kilos, a parfaitement guéri.

J'ai pratiqué dix fois la taille latéralisée et onze fois la lithotripsie sans perte.

Sur dix-neuf amputations, j'ai eu un cas de mort ; huit cas concernaient la jambe, le bras et l'avant-bras, sans perte ; les onze cas d'amputation de la cuisse ont donné une perte : c'était un homme d'environ 50 ans, avec gangrène envahissante, qui fut opéré tardivement et plusieurs jours après son entrée, à cause de la résistance des parents. J'aurais pu refuser l'amputation pour ne pas gâter la statistique ; mais je ne me laisse pas guider par ces principes. Les kélotomies en donnent la preuve : j'en ai eu dix-sept cas avec 5 cas de mort ; quatre fois il s'agissait de gens qui étaient entrés le huitième ou dixième jour de l'étranglement avec gangrène et péritonite ; j'ai pourtant pratiqué la résection et je les ai perdus ; une fois c'était une hernie ombilicale irréductible énorme, qui avait présenté depuis trois jours des symptômes d'étranglement et finalement de péritonite ; je l'ai opérée sans la voir guérir. D'un autre côté, j'ai eu succès complet dans un cas de hernie ombilicale gangrenée opérée par la résection intestinale et suture immédiate ; j'ai fait la cure radicale de la hernie avec succès dans deux cas de hernie ombilicale, dont l'une d'une grandeur extraordinaire, et un cas de hernie inguinale d'un volume considérable ; les autres huit cas étaient des hernies étranglées ordinaires.

Une autre preuve que nous ne cherchons pas à faire de bonnes statistiques, est fournie par ce fait que les trachéotomies sont comprises dans nos statistiques, malgré leur grande mortalité indépendante de l'acte opératoire. Sur vingt et une trachéotomies pour croup nous avons perdu treize enfants ; soit 62 p. 100 de morts et 38 p. 100 de guérisons. Comme vous savez, Messieurs, par mes communications des années précédentes, tous les enfants ont été opérés sous le chloroforme sans aucun accident.

Je ne parle pas d'une série d'ablations du sein avec évidement de l'aisselle sans accident, de fractures compliquées, d'arthrotomies et de résections, de ligatures des gros vaisseaux (la sous claviaire au-dessus de la clavicule et la fessière à noter), de périnéoplasties et colpopérinéorrhaphies, de curettage de la matrice, d'opérations plastiques, d'abcès et kystes hydatiques du foie, je ne parle de celles-là et de tant d'autres opérations, que pour vous dire que dans toutes nos opérations la guérison par première intention, et très souvent sous un seul pansement, a été la règle.

Maintenant, Messieurs, après vous avoir soumis ce petit aperçu, je me crois en droit de répéter les paroles mêmes de l'honorable correspondant, et de dire que, dans le pavillon en question, on opère avec un *succès inconnu jusqu'aujourd'hui. Inconnu*, Messieurs, puisque nous n'en savons rien. Pourtant, il serait très intéressant d'apprendre quel est le nombre des femmes qui entrent journellement dans ce pavillon pour y subir une ovariotomie ou une hystérectomie, et combien en sont sorties guéries.

INFORMATIONS MÉDICALES

Russie. — Le propriétaire de troupeaux de moutons Pankejew, qui, par une faute de la station bactériologique d'Odessa perdit dans les vaccinations contre le charbon plusieurs milliers de moutons de cette maladie, a intenté une plainte en dommages-intérêts contre l'administration communale de la ville d'Odessa, comme possesseur de la station bactériologique, parce que le docteur Gamaleja, directeur de la station, ne s'est pas présenté au tribunal arbitral, proposé par Pankejew. (*Wiener klin. Wochens*, 1889, nº 42).

France. — M. le professeur Richet vient de remettre sa démission entre les mains de M. le ministre de l'Instruction publique. Agé de plus de 70 ans, il avait cessé, de fait, de remplir ses fonctions depuis plusieurs années.

COURRIER

Les ateliers de M. Alcan-Lévy étant fermés à l'occasion des fêtes de la Toussaint, l'*Union médicale* ne paraîtra pas Samedi 2 novembre.

— Le docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare, reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des femmes à sa clinique, 9, rue de Savoie, le lundi 4 novembre à une heure et demie, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

— Le concours de l'externat s'est ouvert mercredi, à quatre heures. On a tiré les questions suivantes : Première séance, « Articulation temporo-maxillaire »; Deuxième séance, « Articulation coxo-fémorale ».

La première séance et une partie de la seconde étaient réservées aux 26 candidats appelés à faire leur service militaire en novembre prochain.

— Le jury du concours de la médaille d'or de médecine est définitivement constitué de la façon suivante : MM. Cornil, Debove, Hervieux, Gombault (de Baujon) et Pozzi.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Ducom, Erault, Delsuey (de Caen), Vauthier (de Troyes), Micault et Ballot.

Bulletin bibliographique.

Le service de la vaccination dans les Vosges. — Ce qu'il est, ce qu'il devrait être, par le docteur Lardier (de Rambervillers).

Cet ouvrage se trouve à Rambervillers, chez Mejeat jeune.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

BULLETIN

Précautions à prendre contre l'extension de la tuberculose.

La commission nommée par l'Académie pour examiner les instructions rédigées par le comité permanent du Congrès de la tuberculose et lues à l'Académie à la fin du mois de juillet, vient de faire connaître les modifications qu'elle désire apporter à la rédaction première. La nouvelle rédaction ne diffère pas sensiblement de celle-ci; la commission a interverti l'ordre de plusieurs paragraphes, donnant avec raison la priorité, comme cause de danger, à la contagion par les crachats sur l'infection par l'alimentation; elle a donné à certains paragraphes une forme plus concise et en même temps plus nette ; mais, en somme, elle n'a rien ajouté, rien retranché d'essentiel aux instructions premières. (Voir l'*Union médicale* du 1er août et du 31 octobre 1889.) C'est déjà une raison pour que nous espérions voir l'Académie adopter ces instructions et en ordonner la publicité la plus large possible. Mais il en est d'autres qui militent dans le même sens.

Depuis la rédaction première de ces instructions et leur discussion à l'Académie, d'autres faits sont venus s'ajouter à ceux sur lesquels la commission de la tuberculose s'était appuyée pour défendre ses conclusions. Ces faits sont également de nature à combattre les objections qui se sont élevées contre ces conclusions au sein de l'Académie.

Au Congrès international d'hygiène et de démographie, M. le docteur Alméras (de Menton) a insisté sur la nocuité très grande des poussières contenant des bacilles ou des spores de la tuberculose et réclamé des mesures scientifiques capables d'assurer la prophylaxie de cette maladie dans les stations fréquentées par les phthisiques. (Voir l'*Union médicale* du 12 octobre, p. 536.)

Au même Congrès, M. le docteur Mossé (de Montpellier) a appelé l'attention sur les dangers provenant de la propagation des germes pathogènes, et en particulier de ceux de la tuberculose, par les objets qui ont servi aux phthisiques. Depuis que la tuberculose est réputée transmissible et contagieuse, dit M. Mossé, les familles, après le décès d'un phthisique, ont une tendance de plus en plus marquée à se défaire de la literie, des tapis, tentures, qui se trouvaient dans la chambre du malade, et des objets ayant servi à son usage personnel. Les unes les donnent aux pauvres, aux œuvres d'assistance publique, les autres les envoient à la salle des ventes ou chez les brocanteurs. Pour éviter les dangers provenant de cette manière de faire, M. Mossé demande qu'on passe d'abord tous ces objets à l'étuve, et qu'on n'admette dans les salles de vente publique des villes possédant une

étuve à désinfection, les objets de literie, tentures, tapis, etc., que sur une attestation constatant que ces objets ont été passés à l'étuve.

M. Pouchet a appuyé cette proposition en demandant que, en raison de la présence possible des germes infectieux dans les tapis et les tentures, les ateliers de battage de tapis, établissements classés, soient désormais obligés de pratiquer la désinfection avant d'opérer le battage. Ces deux propositions ont été appuyées par M. Nocard et adoptées à l'unanimité par le Congrès, ainsi que les conclusions formulées par M. Alméras.

Nous rappellerons ensuite qu'au Congrès international de médecine vétérinaire, la question des dangers provenant de viande et du lait des animaux tuberculeux a été discutée à fond, et que les opinions émises à cet égard par la commission permanente du Congrès de la tuberculose y ont été confirmées. (Voir l'*Union médicale* du 17 septembre dernier.)

Dans les Congrès allemands de cette année, les dangers du poison tuberculeux provenant du lait, de la viande, des crachats, etc., ont fait l'objet de communications importantes. Nous rappellerons d'abord la discussion qui eut lieu à ce sujet à l'assemblée des naturalistes et médecins allemands à Heidelberg, et dont on trouvera un résumé dans l'*Union médicale* du 19 octobre, p. 570.

Mais le document le plus important en faveur de notre thèse est le rapport sur la prophylaxie de la tuberculose présenté par M. le professeur Heller (de Kiel) à la Société allemande d'hygiène publique, dans sa quinzième assemblée générale, tenue à Strasbourg, en septembre 1889. (Voir la *Semaine médicale* du 25 septembre, p. 368.)

M. Heller a émis des opinions qui sont en grande partie les mêmes que celles des médecins français. Partisan convaincu de la nature infectieuse de la tuberculose, le professeur allemand admet que le bacille de Koch en est la seule et unique cause; l'hérédité et toute autre prédisposition ne joueraient qu'un rôle étiologique très secondaire. (Ici il y a un désaccord complet entre M. Heller et notre commission, et même avec plusieurs de ses collègues, Ziemssen entre autres.)

« C'est par les crachats des tuberculeux, qui contiennent des quantités énormes de bacilles (il y en aurait jusqu'à 720 millions par jour dans l'expectoration d'un tuberculeux), que se transmet le plus souvent le germe de la maladie. Il faut donc, pour éviter la propagation de la tuberculose, s'en prendre avant tout aux crachats des phthisiques, ne laisser à aucun prix ces derniers les répandre sur le sol ou même dans leurs mouchoirs, mais introduire partout l'usage de crachoirs faciles à désinfecter. Il est urgent de désinfecter dans les écoles les crachats des maîtres et élèves. Il faut construire dans toutes les communes des appareils de désinfection et faire désinfecter les objets dont se sont servis les phthisiques, ainsi que les maisons qu'ils ont occupées.

« Il est nécessaire d'exercer un contrôle sévère, au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose, sur les sages-femmes, nourrices, les infirmiers et infirmières, ainsi que sur toutes les personnes qui s'occupent de la préparation et de la vente des aliments.

« Il faut éviter de mettre en mouvement, par le balayage à sec des rues et des chambres, la poussière dans laquelle le bacille conserve très longtemps ses propriétés infectieuses, et ne balayer qu'après avoir arrosé les rues et humecté les planchers.

« A côté des crachats et des poussières contenant les germes de la tuberculose, l'un des agents de propagation les plus redoutables de la maladie est le lait de vache, qui contient presque toujours des bacilles quand il provient d'animaux tuberculeux. Cette maladie est très répandue dans la race bovine, et l'on a trouvé le bacille de Koch jusque dans les muscles des animaux malades. Il faut donc :

« 1° Surveiller les étables dans lesquelles il y a eu des animaux tuberculeux;

« 2° Autant que faire se peut, abattre tout animal atteint de cette maladie;
« 3° Soumettre à un contrôle très sévère le commerce du lait et de ses dérivés (beurre, fromage, etc.);
« 4° Prohiber la vente des viandes de provenance suspecte. »

Tels sont les principaux points de ce rapport qui, ainsi qu'on a pu le voir, ressemble de bien près à celui de M. Villemin. Il demande même plus encore que ce dernier : l'établissement d'appareils de désinfection dans toutes les communes, la surveillance des sages-femmes, infirmiers, infirmières, la destruction des animaux tuberculeux, etc. Il est impossible de se défendre de la pensée qu'il a été inspiré par les travaux de la commission permanente du Congrès français de la tuberculose, d'autant plus que l'un des membres de la Société allemande d'hygiène, M. Cornet, a insisté *sur la nécessité de donner au public des instructions capables de lui permettre de se défendre contre la tuberculose,* qui fait l'objet même du travail de la commission française.

Nous espérons donc fermement que l'Académie de médecine de Paris ne se laissera pas devancer par nos confrères Allemands dans la mise en pratique des mesures qui ont été soumises à son appréciation, et qu'après avoir adopté la rédaction de la commission qu'elle a nommée, elle en demandera aux pouvoirs publics la publication, aussi répandue que possible, dans toutes les communes de France. — L.-H. PETIT.

Valeur diagnostique de la tolérance des iodures dans la syphilis (1)

Par le docteur J. WILLIAM WHITE,

Professeur de chirurgie clinique à l'Université de Pennsylvanie,
Chirurgien de l'hôpital de Philadelphie.

J'ai cherché en vain, dans la littérature traitant de la syphilis et de l'action des iodures, quelque fait confirmant la théorie que je combats. Dans la discussion soulevée par le travail de Duffey, Barton (de Dublin) considère comme un fait bien connu que l'iodure de potassium n'agit pas sur les syphilitiques comme sur tout le monde, et que de fortes doses leur sont données pendant plusieurs mois sans produire aucune éruption. Plusieurs assertions semblables me prouvent que cette opinion est assez accréditée, mais, à part Jullien, je ne l'ai trouvée dans aucun syphiligraphe; la plupart sont d'accord avec Hutchinson quand il dit, dans son dernier ouvrage sur la syphilis (page 60) : « Les éruptions que produisent les iodures sont très variées; elles sont dues certainement à l'idiosyncrasie, et n'ont que très peu de relation avec la dose administrée; » et plus loin (page 301) : « L'iodure de potassium est un de ces remèdes qui offrent ceci de curieux, que chez beaucoup de personnes la dose n'a guère d'influence sur les effets obtenus; un grain peut amener l'iodisme chez un malade et une drachme ne rien produire chez un autre. Il n'existe peut-être aucune médication dans laquelle l'idiosyncrasie joue un plus grand rôle. » Le docteur Mc. Call Anderson nous donne le résultat de son expérience sur la même question : « J'ai souvent, dit-il, donné l'iodure en grandes quantités, jusqu'à deux onces par jour, à des sujets non-syphilitiques sans aucun symptôme désagréable,

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

et je crois que l'iodisme est plus souvent le résultat des petites que des grandes doses. J'ai fréquemment observé le commencement de l'iodisme, généralement après les premières doses, dans les périodes secondaire et tertiaire de la syphilis, et j'ai vu qu'il survenait aussi souvent chez les syphilitiques que chez les autres. »

D'autres raisons, tirées d'expériences cliniques faites avec les iodures dans diverses maladies, nous engagent encore à rejeter la théorie en question. Le professeur James Stewart (de Montréal) s'exprime ainsi : « Une règle qui souffre sans doute beaucoup d'exceptions, c'est que, plus l'élimination par les reins est active, moins on a de chances de voir survenir l'iodisme, parce qu'il y a moins d'élimination par la peau et les membranes muqueuses. L'élimination par les reins étant moins forte, le danger de l'iodisme est plus imminent. Il y a des preuves cliniques de ce que j'avance : le docteur George Johnson a attiré notre attention sur la fréquence de l'iodisme dans les cas de néphrite chronique. »

Il y a deux maladies dans lesquelles les iodures se donnent en grandes quantités et pendant de longues périodes, et où, si je ne me trompe, l'immunité contre l'iodisme est tout aussi grande que dans la syphilis : je veux parler de l'anévrysme aortique et de l'intoxication saturnine chronique. Le docteur G.-W. Balfour (d'Edimbourg), qui a plus que personne l'expérience de l'iodure dans l'anévrysme aortique, dit n'avoir vu que deux cas d'intolérance complète. Le docteur George Ross (de Montréal), qui a traité beaucoup d'anévrysmes aortiques avec l'iodure, nous dit aussi qu'il est très rare d'observer des symptômes d'iodisme. J'ai traité pendant cinq ans plus de vingt cas de saturnisme chronique; dans aucun je n'ai eu de menaces d'iodisme, et cependant, sauf dans un seul, il n'y avait pas trace de syphilis.

On peut ajouter que tous les chirurgiens d'expérience ont observé des exemples de grande tolérance dans certains ulcères de la langue et des lèvres considérés d'abord comme syphilitiques, mais qui étaient en réalité cancéreux. Otis (de New-York) dit à ce propos : « Dans certains cas de diagnostic douteux entre le cancer et la syphilis, j'ai trouvé la plus grande tolérance chez les individus qui, plus tard, furent reconnus cancéreux. »

Le témoignage des névro-pathologistes nous conduit aux mêmes conclusions.

Voici l'opinion du docteur Edward Brush, un des médecins de la Maison de santé de Pennsylvanie : « J'ai donné ou vu donner de fortes doses d'iodure dans la pleurésie plastique, dans l'anévrysme aortique et dans diverses maladies de l'encéphale, méningite chronique, tumeurs, hydrocéphalie aiguë, etc., et j'en ai gardé l'impression que la tolérance du médicament était aussi grande chez les non-syphilitiques que chez les autres. »

J'ai soigneusement consulté mes notes depuis dix ans pour y trouver quelques cas se rapportant à la présente discussion. J'en ai trouvé trois seulement qui remplissent les conditions nécessaires, c'est-à-dire qui montrent l'effet de l'iodure sur le même individu avant et après l'invasion de la syphilis, et aussi l'effet du médicament pendant l'existence de symptômes syphilitiques indubitables. En voici un exposé sommaire :

I. — A. B., étudiant en médecine, 19 ans, me consulta en 1877 pour une blennorrhagie. Pendant le traitement, il souffrit d'un rhumatisme blennorrhagique qui affecta les genoux et les poignets, et fut traité par la méthode que j'employais alors, c'est-à-dire par l'usage copieux des iodures. Comme je n'obtenais aucun soulagement avec les

petites doses, le médicament fut donné pendant longtemps par doses de trois et quatre drachmes par jour; il n'y eut aucun symptôme d'iodisme.

Ce jeune homme quitta Philadelphie pour exercer la médecine dans une petite ville de Pennsylvanie, et je le perdis de vue pendant plusieurs années. En 1882, il revint me trouver avec une syphilis tertiaire, rupia sur les membres et sur la partie inférieure du dos, ulcérations du voile du palais et du pharynx; et il me dit qu'il n'avait mis aucune négligence à se traiter, mais qu'ayant commencé plusieurs fois la médication spécifique, il avait toujours éprouvé, même avec de faibles doses d'iodure (5 grains trois ou quatre fois par jour) les symptômes les plus pénibles. En dépit de cette déclaration, je lui prescrivis un traitement mixte et le surveillai; mais je m'aperçus bientôt que la susceptibilité qu'il m'avait décrite était réelle, et qu'après plusieurs jours de traitement, il se trouvait dans un état déplorable, souffrant de coryza et de symptômes gastro-intestinaux. Je le guéris enfin en usant alternativement du traitement mixte et du *succus alterans* (formule de Mc. Dade).

II. — Un jeune homme, qui avait eu récemment une épididymite blennorrhagique, me consulta, en 1878, pour l'induration qui persistait et qui, par son volume exceptionnel, lui causait beaucoup d'anxiété. Je lui prescrivis l'iodure de potassium à l'intérieur, augmentant la dose jusqu'à dix grains, quatre à six fois par jour. Ce traitement ne produisit aucun effet sur l'induration, et il n'y eut aucun symptôme d'iodisme. En 1884, le même sujet reparut avec des marques de syphilis, nodosités périostiques, plaques muqueuses ulcérées au scrotum et à l'anus, gros ulcère qui s'accroissait de jour en jour sur l'épine du tibia gauche. En raison de ce dernier symptôme, je lui fis subir le traitement mixte; mais je vis qu'il pouvait prendre à peine le tiers de la dose qu'il prenait autrefois, et que même cette quantité (5 grains quatre fois par jour) produisait l'acné purulente avec tendance à la formation de vrais furoncles. Avant sa complète guérison, je fus souvent forcé d'interrompre l'usage de l'iodure et de le remplacer par la solution d'arsénite de potasse.

III. — Le cas suivant m'est venu depuis que j'étudie cette question. Il ne renferme pas, il est vrai, toutes les preuves désirées, mais je le crois intéressant, parce qu'il montre non seulement l'influence de l'idiosyncrasie dans la production de l'iodisme, mais aussi les variations de cette susceptibilité, chez le même individu, en présence de la syphilis active.

Un négociant de l'Etat de Pennsylvanie vint me consulter, ayant un ecthyma syphilitique très étendu avec un syphilome tuberculeux du nez et de la joue. Il fut promptement amélioré par le traitement mixte et retourna chez lui n'ayant plus aucun symptôme. Il y a quelques semaines, il revint me trouver dans un état déplorable; il avait été frappé d'hémiplégie du côté droit, marchait encore avec la plus grande difficulté, était aphasique et incapable de s'exprimer de manière intelligible ou de comprendre facilement ce qu'on lui disait. Je lui fis faire des frictions mercurielles et ordonnai 10 grains d'iodure associés au sirop et à l'extrait fluide de salsepareille, quatre fois et bientôt six fois par jour. Il y eut amélioration rapide des symptômes nerveux; après deux semaines de traitement il pouvait marcher sans difficulté et parlait beaucoup mieux, mais en même temps il souffrait de coryza et d'une éruption d'acné très marquée et très irritante, qui persista malgré la solution d'arsénite de potasse. Toutefois, comme il paraissait digérer son médicament et que les symptômes nerveux avaient été très menaçants, je continuai l'iodure en dépit des éruptions qu'il produisait. Il eut deux ou trois furoncles sévères, du bourdonnement d'oreilles, et enfin commença, avec des doses de 20 grains quatre fois par jour, à souffrir sérieusement de diarrhée; si bien que je fus obligé d'interrompre. Il a fait depuis lors des progrès sensibles par l'usage alternatif du traitement mixte et du *succus alterans*. Les propriétés diurétiques et altérantes de celui-ci en font un adjuvant précieux dans les maladies où l'iodure est mal toléré, et dans les cas plus rares où les préparations mercurielles sont nuisibles.

Les faits qui précèdent, quoique tout à fait insuffisants pour généraliser, montrent qu'il existe, à côté de la syphilis, quelque autre élément d'où

dépend la production ou l'absence de l'iodisme, et me paraissent justifier les conclusions suivantes :

1° L'idiosyncrasie, dans les accidents provoqués par les iodures, est un facteur dont la puissance l'emporte de beaucoup sur celle qu'on pourrait attribuer à la syphilis.

2° Il n'y a pas de raisons théoriques satisfaisantes pour admettre que la syphilis, à n'importe quelle période, empêche la production de l'iodisme par un procédé de neutralisation, et ceci est particulièrement improbable dans les dernières périodes.

3° Il serait dangereux de s'appuyer, pour émettre un diagnostic, sur la présence ou l'absence des symptômes de l'iodisme après l'administration des iodures à hautes doses.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 octobre. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Opération contre le cancer annulaire du rectum. — Occlusion des fistules trachéales.

M. Le Dentu lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Ricord.

— M. Périer rapporte un cas de *suture du tendon* du médius. La suture avait été faite au mois d'octobre dernier à l'aide du catgut, bien que la plaie fût enflammée et datât de quelques jours. Il n'y eut pas d'adhérence à la peau, et le malade étant mort accidentellement dans son service, M. Périer peut montrer la pièce.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Terrillon donne les résultats qu'a fournis l'examen de la pièce qu'il a montrée à la dernière séance. Il s'agit d'un sarcome végétant indépendant des ovaires et développé au fond de l'utérus.

— M. Routier lit l'observation d'une femme qu'il a déjà présentée, et à laquelle il a fait l'ablation d'un *cancer annulaire* du rectum.

La malade, âgée de 29 ans, souffrait de pesanteurs dans le ventre et de douleurs lombaires, la défécation était pénible et s'accompagnait souvent de petites hémorrhagies. Au toucher rectal, M. Routier trouva une tumeur dont la limite inférieure était à 12 centimètres du sphincter externe et dont la limite supérieure était plus élevée de plusieurs travers de doigt.

Prenant en considération le siège élevé du mal, M. Routier songea à l'enlever à l'aide de l'opération de Kraske (de Fribourg), qui consiste à attaquer la tumeur par la partie postérieure en faisant une résection osseuse, mais en laissant les sphincters intacts.

L'opération fut faite le 19 septembre. Une incision pratiquée à gauche des apophyses épineuses sacrées permit de dénuder la partie inférieure du sacrum et le coccyx, qui furent enlevés. Le rectum fut ensuite isolé, mais on ouvrit le cul-de-sac péritonéal. Après ligature de l'intestin au-dessus et au-dessous de la tumeur, cette dernière fut réséquée. Après suture du péritoine pariétal au péritoine viscéral, un double plan de sutures réunit les deux bouts de l'intestin et on fit un pansement à la gaze iodoformée qui causa quelques phénomènes d'intoxication, et que l'on dut remplacer par de la gaze salolée. Le lendemain l'opérée rendait des gaz par l'anus, qui fonctionnait parfaitement, et l'on dut ensuite faciliter les garde-robes. Il s'est formé actuellement une petite fistule qui ne laisse passer que des liquides.

M. Routier pense que l'opération qu'il a pratiquée convient mieux que celles que l'on a l'habitude de faire dans des cas semblables. La colotomie, la rectotomie, l'amputation du rectum laissent un orifice sans sphincter, d'où l'incontinence des matières, tandis que l'opération de Kraske permet d'éviter cette pénible conséquence de l'intervention.

Il existe un certain nombre de modifications opératoires. Tandis que les uns préfèrent à la section latérale du sacrum, sa section transversale au-dessous du troisième trou sacré (Bardenhever), que d'autres (Schede) remontent plus haut, d'autres font des résections temporaires en ménageant un lambeau adhérant aux os (Heinecke, Lévy, etc.) Pour les uns il faut décoller le péritoine, pour les autres on peut l'ouvrir.

M. Routier pense que l'opération qu'il a décrite pourra être utilisée dans les cancers élevés du rectum, les fistules recto-vaginales, les collections purulentes.

M. Desprès combat vivement l'opération qu'a faite M. Routier. Il ne comprend pas comment peuvent tenir les sutures qui unissent les deux bouts de l'intestin; celles placées sur le bout inférieur où il n'y a pas de péritoine doivent couper très facilement les différentes tuniques. Les récidives ne peuvent être prévenues et les complications, entre autres les fistules, sont fréquentes.

Pour M. Pozzi, il est certain que les sutures faites dans les tissus cellulaire et muqueux tiennent fort bien. Du reste, l'opération de Kraske a été faite plusieurs fois, et elle a réussi. Elle a un double avantage en permettant d'enlever des tumeurs très élevées et de conserver le sphincter. Il faut donc la pratiquer lorsque les malades seront encore assez vigoureux pour la supporter. Quand ils sont très affaiblis, il vaut mieux choisir la voie pelvienne et faire une large rectotomie en laissant l'intestin ouvert en arrière.

M. Desprès fait observer que s'il est possible d'admettre que les sutures tiennent, on doit redouter la production consécutive d'un rétrécissement. Quant aux guérisons dont on parle, on n'en connaît pas la durée.

M. Marc Sée, tout en admettant la réussite possible, craindrait la désunion et les accidents qu'elle peut entraîner. Il ne faut pas rejeter la section du sphincter en arrière qui lui a donné de beaux succès dans des cas de fistules recto-vaginales. L'incontinence finit par disparaître.

On ne peut, pour M. Routier, douter de l'efficacité des sutures. Les fistules permanentes n'ont pas tant d'inconvénients que les anus artificiels. Jusqu'à présent l'opération de Kraske a donné des survies de deux et trois ans.

— M. Berger fait une communication sur un procédé particulier d'*occlusion des fistules trachéales* qu'il a employé chez deux malades avec succès.

Dans l'un des cas il s'agissait d'un homme qui avait un rétrécissement syphilitique du larynx et une fistule consécutive à une trachéotomie datant de plusieurs années. M. Gouguenheim avait présenté ce malade à la Société en juillet dernier, et, à ce moment, M. Desprès s'était élevé contre l'idée d'obturer la fistule. Cependant l'opération a réussi; il est resté simplement une fistulette que M. Berger a formée par l'avivement et la suture. On entretient la dilatation à l'aide du cathétérisme.

Pour l'autre opéré, la fistule datait de dix-neuf ans, et la guérison a été obtenue par première intention.

Dans son procédé, M. Berger invagine dans l'orifice une collerette qu'il dissèque autour de la fistule en partant de 15 ou 20 millim. de l'ouverture. Les surfaces saignantes se trouvent affrontées et on les maintient par des points de suture, ce qui assure la réunion profonde. Ceci fait, les angles supérieurs et inférieurs de l'incision sont prolongés, puis les téguments mobilisés latéralement par deux incisions et réunis sur la ligne médiane. L'opération ne présente aucune difficulté.

M. Kirmisson rappelle qu'en 1886 il a employé un procédé analogue. Il a échoué à deux reprises.

L'insuccès de M. Kirmisson tient probablement, pour M. T. Anger, à l'indocilité du malade et non à l'imperfection du procédé.

— M. Chauvel fait un rapport sur un travail de M. Patin (de Boulogne-sur-Mer) qui préconise un nouvel appareil dirigé contre les hémorrhagies immédiates dans les blessures de guerre, hémorrhagies qui causent 25 p. 100 au moins des morts rapides. La

pièce essentielle de l'appareil de M. Patin est une bande de tissu caoutchouté analogue à celui des bretelles, large de 5 à 6 centim. et longue de 1 mètre 75; elle est enduite sur une face d'une couche très adhérente de matière emplastique et se termine à l'un des bouts par une griffe. M. Chauvel fait remarquer que cette bande, mal appliquée, peut amener des accidents et que l'ensemble de l'appareil, qui pèse 150 grammes, est trop lourd. Enfin le prix est assez élevé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 octobre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Sommaire : *Pneumothorax au cours d'un accès d'asthme; utilité de la thoracentèse. — Hystérie et tabagisme. — L'urticaire chez les enfants. — L'anémie des nourrissons.*

M. Troisier rappelle que depuis Laënnec, qui a rangé l'emphysème parmi les causes possibles du pneumothorax, plusieurs observations de ce genre ont été publiées. Elles sont cependant assez exceptionnelles pour qu'il y ait intérêt à connaître celle qu'il vient de recueillir lui-même.

Une femme de 27 ans, sujette aux accès d'asthme depuis l'âge de 19 ans, a, deux jours après un violent accès, une fièvre de 40°5, le pouls petit et fréquent. On constate dans tout le côté gauche du thorax souffle amphorique et tintement métallique, refoulement du cœur à droite. L'intensité de la dyspnée encourage M. Troisier à faire la thoracentèse avec l'aspirateur de Potain, deux litres et demi environ d'air sont extraits, le soulagement est rapide. Les signes du pneumothorax n'étaient plus, le soir, perceptibles qu'au sommet et avaient disparu complètement le lendemain. Il ne s'est pas produit de pleurésie consécutive. La fissure du poumon a pu se cicatriser rapidement, parce que l'air contenu dans la plèvre a pu être évacué dès le lendemain de la production du pneumothorax. Il est à noter que le tintement métallique existait sans qu'il y eût de liquide dans la plèvre et qu'on entendait du souffle amphorique, alors qu'il n'y avait pas persistance de fistule broncho-pleurale.

M. Rendu a observé, chez un enfant de 2 ans, un pneumothorax à la suite d'une quinte de coqueluche. La thoracentèse faite d'urgence à cause de l'intensité de la dyspnée ne donna issue qu'à de l'air, mais amena la cessation immédiate de la suffocation et rapide de la cyanose.

M. Juhel-Rénoy vient de soigner un homme non tuberculeux, mais emphysémateux, atteint de pneumothorax. La thoracentèse a retiré un litre et demi d'air et 60 grammes de liquide citrin un peu louche; or, on n'entendait chez le malade, avant la thoracentèse, ni égophonie, ni pectoriloquie aphone, ni amphorisme, ni tintement métallique, ni bruit de succussion hippocratique, malgré la présence du liquide et de l'air dans la plèvre.

M. Desnos cite un autre cas de pneumothorax rapidement soulagé par la soustraction de l'air.

— M. Gilbert présente un homme de 62 ans qui, employé depuis quarante ans dans une manufacture de tabacs, a les mains et les bras presque continuellement en contact avec le jus de tabac; en outre, il fume, prise ou chique tout le temps.

Il y a un an, il a ressenti des troubles de la motilité et de la sensibilité des membres inférieurs, qui disparurent assez rapidement sous l'influence des agents esthésiogènes.

Cet homme, ayant repris ses occupations, eut une rechute progressive. Outre les troubles des membres inférieurs, il y eut hémiplégie gauche avec anesthésie sensitive et sensorielle. La guérison survint encore par les mêmes moyens qui guérissent l'hystérie. M. Gilbert a diagnostiqué : hystérie tabagique.

M. Hayem critique l'emploi qu'on fait aujourd'hui du mot hystérie pour désigner non plus seulement une névrose spéciale, bien classée jusqu'ici en nosologie, mais encore un syndrome commun à bien des états morbides, notamment à beaucoup d'intoxications.

Il craint que la confusion dans les mots n'entraine quelque jour la confusion dans les choses.

M. Letulle, qui a soigné aussi le malade de M. Gilbert, approuve le diagnostic d'hystérie tabagique. Les hystéries dites toxiques diffèrent de l'hystérie classique par l'absence de crises nerveuses, mais elles s'en rapprochent étroitement par l'existence des mêmes troubles nerveux moteurs et sensitifs sans lésions matérielles appréciables et par la curabilité de ces troubles sous l'influence d'une thérapeutique insignifiante (les aimants, par exemple).

M. Ballet ajoute que, dans les hystéries toxiques, les troubles sensitifs et moteurs se combinent avec d'autres accidents d'hystérie vulgaire, paralysies, contractures, etc. En outre, chez les individus atteints d'hystérie toxique, il existe presque toujours une prédisposition antérieure; ce sont des névropathes, des dégénérés. Quant au malade de M. Gilbert, on peut admettre qu'il en était ainsi. Autrement, on ne s'expliquerait pas que l'action du tabac eût mis quarante ans à produire les accidents nerveux tout à coup observés. Quelque cause occasionnelle a dû faire éclater l'intoxication, latente jusque-là, comme cela se voit souvent dans l'hystérie saturnine.

— M. Comby pense que l'urticaire chez les enfants est toujours le résultat d'une intoxication d'origine digestive. La dentition n'aurait pas d'influence sur sa production. Éphémère, comme après l'usage des moules, elle est fréquente chez les enfants dyspeptiques, nourris prématurément d'aliments grossiers, faisant abus des liquides. M. Comby a trouvé la dilatation de l'estomac chez tous les enfants sujets à l'urticaire. Il a vu plusieurs fois l'urticaire se transformer au bout de quelques années en prurigo chronique, dit de Hebra, ou lichen polymorphe ferox de Vidal. On devra donc traiter avec soin l'urticaire chez les enfants par l'hygiène alimentaire (suppression de la charcuterie, des aliments épicés, des poissons de mer et crustacés), par l'antisepsie intestinale et la strychnine contre la dilatation de l'estomac. Comme traitement local, lotions vinaigrées, glycérolé tartrique à 1/20, frictions avec l'huile de foie de morue.

M. Rendu et M. Sevestre citent le cas de leurs propres enfants qui ont eu des poussées d'urticaire à l'éruption de chaque dent, ou chaque fois qu'ils mangeaient de l'œuf. M. Sevestre ajoute qu'il existait en même temps chez le sien des troubles digestifs.

M. Merklen connaît un enfant qui a de l'urticaire chaque fois qu'il boit du vin, d'autres qui, jusqu'à vingt ans, n'ont jamais pu manger un jaune d'œuf sans avoir une poussée d'urticaire.

M. Brocq n'est pas convaincu de la réalité de la transformation de l'urticaire en prurigo de Hebra. La lésion initiale de ce dernier n'est, d'après M. Leloir, ni un élément d'urticaire, ni un élément de lichen au point de vue histologique, mais une lésion spéciale. Il existe chez les enfants des éruptions dénommées par M. Hardy strophulus pruriginosus, qui simulent l'urticaire et sont souvent la première phase du prurigo de Hebra.

M. Hayem a vu chez un de ses malades une urticaire se transformer nettement en prurigo de Hebra au bout de dix-huit ans. Il connaît une dame qui a une poussée d'urticaire quelques jours avant chaque époque menstruelle. Il y a des cas d'urticaire qu'il est bien difficile d'expliquer par l'intoxication.

— M. Hayem rappelle que, si les nouveau-nés ont un sang plus riche en globules rouges que celui des adultes, au bout de peu de temps le nombre des hématies diminue et devient, pendant l'allaitement, un peu inférieur au chiffre normal des adultes.

L'anémie chez les nourrissons peut dépendre soit de la syphilis, soit de troubles digestifs. Chez les nourrissons anémiques, on voit apparaître beaucoup plus rapidement que chez l'adulte les globules rouges géants, et en même temps on constate, — fait caractéristique de l'anémie des nourrissons, — d'assez nombreux globules rouges à noyaux. Or, on ne voit chez l'adulte ces formations nucléaires que dans la leucocythémie ou l'anémie au degré le plus grave. — P. L. G.

FORMULAIRE

Pate anti-odontalgique.

Acide arsénieux	1 gramme.
Chlorhydrate de cocaïne	1 —
Menthol cristallisé	0 gr. 25 centigr.
Glycérine	q. s.

F. s. a. une pâte, avec laquelle on obture la cavité de la dent malade. La douleur cesse rapidement. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine. — Dans sa séance du 25 octobre 1889, le Conseil a repris la discussion du rapport présenté par M. Lancereaux « sur les mesures à prendre contre la propagation des maladies contagieuses par les peignes, rasoirs et autres objets. »

La conclusion n° 1, dont la teneur suit, a été adoptée dans la séance précédente :

1° « Dans les écoles où il y a des internes, exiger que chaque élève ait son peigne, sa brosse et que ces objets soient tenus proprement. Interdire aux élèves de changer de coiffures entre eux. »

Avant d'aborder la discussion de la 2e conclusion, M. Lancereaux tient à déclarer que tout ce qu'il a dit relativement à la possibilité de la transmission de la tuberculose et de la syphilis par les instruments de dentiste est exact.

M. Dujardin-Beaumetz croit néanmoins qu'il ne faut s'occuper actuellement que des objets de toilette; tout ce qui a rapport à la médecine ou à la chirurgie dentaire doit être écarté.

M. Léon Colin est de cet avis : il faut se borner, quant à présent, à signaler les dangers que les objets de toilette peuvent présenter ; sans cela, c'est toute la pathologie des maladies contagieuses qu'il faudrait entreprendre.

M. Auguste Ollivier demande dans quels termes était conçue la lettre de M. le Préfet de police chargeant M. Lancereaux de présenter le rapport qui nous occupe.

Voici cette lettre :

« Je crois qu'il serait utile que le Conseil d'hygiène s'occupât des mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des affections herpétiques. Le mal peut se développer dans les établissements scolaires, et notamment dans les écoles enfantines, par ce fait que les personnes chargées de la toilette des enfants peignent et brossent bon nombre d'entre eux avec les mêmes peignes et les mêmes brosses.

« Des affections similiaires et même des affections syphilitiques peuvent se développer également dans la clientèle des coiffeurs qui négligent de désinfecter et même de nettoyer certains objets de toilette, tels que peignes, brosses, rasoirs, etc.

« Il me paraîtrait bon de prévenir le public, sous forme d'avis, du danger que présente le commun usage des objets de toilette précités.

« Je vous serais obligé, à cet effet, de vouloir bien procéder à une enquête, examiner la question en détail, et consigner le résultat de vos observations à ce sujet dans un rapport qui serait lu au Conseil d'hygiène, à l'une de ses prochaines séances ».

M. Trélat constate qu'il n'est question dans la lettre de M. le Préfet de police que d'objets de toilette, et il demande que le titre du rapport soit modifié comme l'ont proposé MM. Dujardin-Beaumetz et Léon Colin.

Cet avis est adopté à l'unanimité. Le rapport sera donc intitulé : « Mesures à prendre contre la propagation des affections contagieuses par les peignes, rasoirs et autres objets de toilette. »

La conclusion n° 2 est ensuite mise en discussion : elle est ainsi conçue :

« 2° Instruire les barbiers et les coiffeurs des dangers de leur profession et de la responsabilité qui en résulte, leur demander d'inviter chacun de leurs clients à se pourvoir, autant que possible, des objets qui doivent lui servir, et recommander aux coiffeurs de désinfecter, après chaque opération, les objets communs.

« Les peignes et les brosses seraient nettoyés à l'aide d'une poudre composée de son ou d'amidon et de sublimé au 1000e. Les ciseaux et autres objets en acier seraient trempés dans l'eau bouillante ou désinfectés dans une solution d'acide phénique à 5 p. 100. »

M. Bourgoin et M. le baron Larrey signalent les dangers qui pourront résulter de l'emploi du sublimé corrosif.

M. Jungfleisch ajoute que, d'ailleurs, ce produit ne saurait être confié à toutes les mains : il est compris dans le tableau annexé au décret du 8 juillet 1850, qui a donné la nomenclature des substances vénéneuses régies par l'ordonnance royale du 29 octobre 1846. Aux termes de cette ordonnance, le sublimé corrosif ne peut être vendu ou livré qu'aux commerçants, chimistes, fabricants ou manufacturiers qui auront fait une déclaration à l'autorité municipale; les personnes qui se servent de sublimé doivent en constater l'emploi sur un registre spécial. Dans ces conditions, il semble difficile de conseiller au public l'usage du sublimé.

M. Trélat dit que le lavage à l'eau de savon et le nettoyage à l'aide d'une poudre de son peuvent parfaitement suffire. On a parlé d'ajouter au son de l'acide borique finement pulvérisé, mais jusqu'ici rien n'a établi l'efficacité de ce produit pour ce genre de désinfection.

M. Dujardin-Beaumetz est de cet avis.

Le § 2, modifié ainsi qu'il suit, est ensuite adopté :

« 2° Instruire les barbiers et les coiffeurs des dangers de contagion inhérents à la pratique de leur profession et de la responsabilité qui en résulte; leur demander d'engager chacun de leurs clients à se pourvoir, autant que possible, des objets qui doivent lui servir, et, d'autre part, inviter les coiffeurs à désinfecter, après chaque opération, les objets communs. Les peignes et les brosses devraient être tous les jours lavés à l'eau de savon et nettoyés à l'aide d'une poudre de son. Les ciseaux et autres objets en acier seraient trempés dans l'eau bouillante ou désinfectés dans une solution d'acide phénique à 5 p. 100. »

Le Conseil émet ensuite le vœu que M. Lancereaux soit chargé de préparer une instruction spéciale indiquant aux dentistes les mesures de désinfection auxquelles doivent être soumis les instruments dont ils se servent. (*Bull. méd.*)

FRANCE. — A l'occasion de l'Exposition universelle ont été nommés dans la Légion d'honneur :

Commandeurs : MM. Verneuil et Trélat.

Officiers : MM. Gariel, Henry et Topinard.

Chevaliers : MM. F. Berger, Allix, de Pezzer.

— Un groupe de professeurs à la Faculté de médecine et de membres de l'Académie se proposent de demander à l'autorité compétente de changer le nom de l'hôpital du Midi en celui d'hôpital Ricord. — M. Horteloup avait déjà émis ce vœu dans le discours qu'il a prononcé aux obsèques.

LYON. — L'Ecole de santé militaire comprendra cette année 154 élèves y compris un étudiant malgache.

Les travaux de construction de l'Ecole vont bientôt commencer.

A la rentrée solennelle des Facultés de l'Etat, M. Lépine doit prononcer un discours intitulé : *Une page de l'histoire de la médecine; la thérapeutique sous les premiers Césars.*

— A Giens, dans le département du Var, s'élèvera bientôt un nouvel hôpital, construit par la ville de Lyon, et destiné à recevoir des scrofuleux. On a adopté sur les plans, le système des pavillons isolés. Des piscines que l'on pourra échauffer permettront de continuer le traitement pendant la mauvaise saison.

COURRIER

Le cours de médecine légale pratique commencera à la Morgue le 6 novembre 1889, à deux heures de l'après-midi, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Ordre du cours : les mercredis, M. le professeur Brouardel; les vendredis, M. le docteur Descouts, chef du laboratoire de médecine légale ; les lundis, M. le docteur Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

— Les conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquées à la toxicologie seront faites au laboratoire de toxicologie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf).

Ces conférences auront lieu dans l'ordre suivant, à dater du samedi 9 novembre 1889, les mardis, jeudis et samedis.

Ordre du cours : les jeudis, à quatre heures, M. le docteur Descoust, chef du laboratoire de médecine légale; les mardis, à trois heures : M. le docteur Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; les samedis, à trois heures; M. Ogier, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie.

Seront seuls admis à suivre le cours de médecine légale pratique et les conférences, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, après inscription au secrétariat de la Faculté :

1° MM. les docteurs en médecine;

2° MM. les étudiants ayant subi le 3e examen de doctorat.

Le laboratoire de chimie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf) sera également ouvert aux élèves qui désireraient entreprendre des recherches personnelles sur des sujets de chimie toxicologique.

Hôpitaux de Paris. *Dons.* — Mme Joséphine-Françoise-Anne Pichon, veuve de M. Jean Roques, demeurant à Paris, décédée en 1887, a laissé les dispositions testamentaires suivantes : Elle a légué en nue propriété à l'Assistance publique de Paris : 5,000 francs dont le revenu sera mis à l'Association philotechnique, fondée en 1848; 3,000 francs, dont le revenu sera remis à la Société de charité maternelle créée en 1788; 3,000 francs, pour le revenu être remis à la Société philantropique de Paris; 3,000 francs pour le revenu être remis à la Société générale d'Assistance et de prévoyance en faveur des sourds-muets et des enfants aveugles de France, etc., etc. Avec condition que l'usufruit desdites sommes se réunirait à la nue propriété au jour du décès du légataire universel.

Concours de l'externat. — Anatomie, quatrième séance : « Configuration extérieure et rapports du foie. » La cinquième séance d'anatomie aura lieu le mardi 5.

Les candidats qui ne répondront pas à l'appel de leur nom seront exclus du concours, à moins d'excuse admise par le jury.

— M. Barette, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Caen.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Lafitte, médecin en chef honoraire des asiles d'aliénés.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :
SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Pathogénie et nature du mal de Bright.

Les nombreux travaux qui ont été publiés depuis quelques années sur la pathogénie du mal de Bright n'ont pas résulu ce problème; ils semblaient du moins en avoir montré toutes les faces. La thèse récente du docteur J. Laffitte, interne lauréat des hôpitaux (1), vient cependant de nous ouvrir un point de vue nouveau.

I

Les auteurs qui jusqu'à ce jour se sont inquiétés de la nature du mal de Bright ont admis que la lésion rénale, quelle qu'en fût d'ailleurs la cause, était le point de départ des autres accidents dont la réunion constitue le syndrome brightique et ils concentraient leurs efforts sur la recherche de la cause de l'altération primitive des reins.

Ainsi, il y a quelques années, nous exposions dans ce journal (2) la théorie pathogénique de M. Semmola : suivant le professeur napolitain, le mal de Bright reconnaît pour origine l'atrophie des glandes cutanées et la suppression de leurs fonctions sous l'influence de l'action continue du froid humide; l'arrêt des fonctions de la peau aurait pour conséquence une modification dans la composition des albuminoïdes du sang qui, devenant trop facilement dialysables et traversant sans cesse le rein, finiraient par en altérer la structure. M. Laffitte reprend les objections qui ont été faites à la théorie de Semmola.

D'une part, si le refroidissement peut jouer quelque rôle dans l'apparition du mal de Bright, ce ne peut être que celui d'une cause occasionnelle; car l'action du froid, soit subite, soit prolongée, ne suffit pas à produire le mal de Bright; M. Laffitte rappelle les observations des voyageurs au pôle Nord d'après lesquels la transition subite d'une température de + 15° à celle de — 15° ne présente aucun inconvénient ; les habitants des climats glacés ont un arrêt des fonctions de la peau qui dure toute la vie, et, s'ils ont des affections cutanées graves et tenaces, le mal de Bright est presque inconnu parmi eux. Lorsqu'une brûlure étendue des téguments, l'application d'une couche de vernis sur la peau d'animaux tondus et rasés provoquent une néphrite passagère, celle-ci s'explique bien moins par la suppression de la sueur que par l'absorption, à la surface de la plaie suppurante ou sous le vernis, d'une substance irritante qu'élimine ensuite le rein.

(1) *Essai sur le mal de Bright et les néphrites.* (Thèse de Paris, 1889.)

(2) *Les albuminuries.* (*Union médicale*, 7 juillet 1883.)

D'autre part, le contrôle des expériences de M. Semmola, au sujet des lésions anatomiques que peut produire l'élimination par les reins d'albumine d'œuf injectée sous la peau, n'a pas abouti, entre les mains de MM. Lecorché et Talamon, à des résultats aussi nets que ceux qui avaient été annoncés par M. Semmola. Celui-ci avait affirmé « que l'injection sous-cutanée d'œuf-albumine, continuée pendant cinq à six semaines, à la dose de 1 gramme par jour pour 1 kilogramme du poids de l'animal, détermine les lésions du gros rein blanc ». Or, suivant MM. Lecorché et Talamon, ces injections, « continuées pendant des mois, ne donnent lieu qu'à des altérations peu marquées des glomérules et à une légère irritation du tissu conjonctif interstitiel. L'aspect macroscopique du rein n'est nullement modifié, et l'organe ne prend pas, même au bout de trois mois, l'apparence du gros rein blanc (1) ». D'ailleurs, on peut penser que certaines lésions des reins trouvées par M. Semmola chez les animaux soumis aux injections sous-cutanées d'albumine ont pu être causées par les plaies suppurantes dont ces injections pratiquées avec trop peu de précautions antiseptiques ont été l'occasion.

Dans une communication faite à la Société médicale des hôpitaux (janvier 1888), M. Ern. Gaucher a invoqué aussi l'expérimentation pour appuyer la pathogénie du mal de Bright envisagé comme une néphrite par intoxication chronique.

M. Gaucher pense que le mal de Bright épithélial, le *gros rein blanc*, reconnaît aussi le plus souvent une origine toxique. Le poison, produit dans l'organisme lui-même, est de nature complexe, et se compose des diverses matières extractives qui résultent de l'oxydation incomplète des matières azotées. En introduisant, par injection sous-cutanée, dans l'organisme d'un cobaye, pendant un certain nombre de jours, une quantité croissante de créatine, de leucine ou de tyrosine en solution aqueuse, M. Gaucher est arrivé à rendre l'animal albuminurique, et enfin à le faire mourir ; à l'autopsie, il a trouvé une néphrite épithéliale de même nature que le rein blanc. L'accumulation des matières extractives dans le sang pourrait donc, par l'élimination de ces matières à travers le rein, irriter les épithéliums sécréteurs et donner naissance à une néphrite parenchymateuse.

Toutes ces matières extractives, à l'état normal, existent en très petite quantité dans la circulation ; mais leur production augmente dans beaucoup d'états pathologiques. En première ligne, les maladies du foie entravent la transformation de la matière azotée, et dans les affections du parenchyme hépatique, la formation des matières extractives augmente, dans des proportions plus ou moins notables, en même temps que diminue la quantité d'urée excrétée. C'est à cette accumulation des déchets de la désassimilation azotée dans le sang qu'il faudrait attribuer la fréquence de l'albuminurie dans la cirrhose du foie. Il est une autre maladie dans laquelle le parenchyme hépatique est encore plus profondément lésé, c'est l'ictère grave. Or, la néphrite de l'ictère grave est une néphrite épithéliale qui, à part l'imprégnation biliaire, présente tous les caractères du gros rein blanc ; et l'on sait précisément que, dans l'ictère grave, la production des matières extractives est surabondante et que le chiffre d'excrétion de l'urée s'abaisse plus que dans toute autre maladie.

(1) *Traité de l'albuminurie et du mal de Bright*, 1888.

La production exagérée des matières extractives n'est pas limitée aux affections du foie. Dans toutes les maladies chroniques, il existe des troubles de nutrition qui doivent entraver la combustion complète des matériaux azotés. D'après la preuve expérimentale de l'action nocive des matières extractives sur le rein, M. Gaucher est porté à admettre que l'oxydation incomplète des déchets de la désassimilation est la cause principale des néphrites qu'on observe si fréquemment dans le cours des maladies chroniques.

L'influence des matières extractives sur le rein est encore plus étendue; elle peut s'exercer également à l'état de santé. On sait en effet que tous les aliments quaternaires renferment de ces substances azotées incomplètement oxydées, que le bouillon notamment, le bouillon concentré surtout, les extraits de viande et les poudres de viande en renferment une proportion considérable. Dès lors, l'introduction de ces aliments, riches en matières extractives, peut être très nuisible, particulièrement pour le rein. Elle l'est surtout dans les cas où le rein ne fonctionne pas bien et où l'élimination de ces substances toxiques se trouve entravée.

Donc, introduction excessive ou production exagérée de matières extractives dans l'organisme, ou, même avec une production normale, élimination insuffisante; telles sont, suivant M. Gaucher, les conditions pathogéniques ordinaires du gros rein blanc.

L'introduction exagérée ou la production excessive de matières extractives suffiraient à elles seules pour produire le mal de Bright épithélial; mais, si une néphrite chronique existe déjà, du fait d'une autre cause antérieure, le défaut d'élimination des matières extractives aggravera la lésion rénale. C'est probablement à l'irritation produite sur le filtre rénal par ces matières extractives, dont l'élimination se trouve entravée, qu'il faut attribuer les complications épithéliales de la néphrite interstitielle et la production de ce qu'on appelle la néphrite mixte.

De ses recherches expérimentales, M. Gaucher a déduit des conclusions thérapeutiques. C'est d'abord le danger du bouillon de viande dans les néphrites; pour les brightiques, le bouillon est une solution de poison. C'est également, dans toutes les maladies et même chez les individus sains, le danger des extraits de viande, des bouillons concentrés, des poudres de viande qui, en dehors des sels minéraux toxiques, principalement les sels de potasse, renferment de plus des poisons organiques et précisément toutes les matières excrémentitielles, dont les expériences de M. Gaucher tendent à prouver l'action nocive.

Dans les maladies chroniques, il y a des troubles de nutrition constants, dans les fièvres également; la transformation de la matière s'opère incomplètement; il y a production exagérée de matières extractives. Si, par l'alimentation, on ajoute encore de ces substances toxiques à celles qui existent déjà dans l'économie, on crée un double danger, danger d'autant plus grand que la lésion du rein est une nouvelle cause d'accumulation par défaut d'élimination.

Aux expériences de M. Gaucher, M. Laffitte objecte que, si les injections de matières extractives ont produit l'albuminurie et la néphrite chez les animaux, comme le phosphore et l'arsenic produisent la dégénérescence graisseuse du rein et de tous les parenchymes et certains accidents toxiques, on n'observe jamais à la suite des expériences en question ni l'ana-

sarque, ni l'hypertrophie du cœur, ni l'urémie ; on crée une néphrite, mais non le mal de Bright.

Dans leur livre sur l'albuminurie et le mal de Bright, MM. Lecorché et Talamon, qui passent en revue avec un esprit de sage éclectisme les causes auxquelles on a voulu faire jouer un rôle étiologique, les groupent dans les catégories suivantes : maladies parasitaires aiguës et chroniques, intoxications, irritations cutanées, affections gastro-intestinales, affections hépatiques, maladies nerveuses, maladies du cœur, grossesse, affections des voies urinaires inférieures ; ils examinent et discutent dans quelle mesure ces divers états morbides favorisent le développement du mal de Bright ; mais ils acceptent toujours implicitement que celles de ces influences pathologiques qui contribuent à la production du syndrôme brightique, le font en lésant d'abord l'appareil sécréteur de l'urine.

II

C'est là cependant un postulatum que M. Laffitte n'accepte pas. Pour connaître exactement ses idées sur la nature du mal de Bright, nous ne pouvons mieux faire que de prendre connaissance du résumé qu'il en a donné comme conclusions à son consciencieux et original mémoire.

« Il est, dit-il, un état pathologique caractérisé par l'albuminurie, des œdèmes, des troubles urémiques et par des lésions viscérales, toujours de même nature malgré leur apparente diversité, parmi lesquelles se trouve une néphrite diffuse. Cet état pathologique est passager ou chronique, primitif ou secondaire, et on peut le désigner dans tous les cas du nom de Bright.

« Ni les scléroses du rein propres aux goutteux, aux saturnins, aux athéromateux, ni celles que les maladies infectieuses peuvent laisser après elles, ni les altérations inflammatoires ou dégénératives des tubes contournés, ni l'anurie mécanique, ni la suppression des fonctions de la peau, ne paraissent capables de déterminer le mal de Bright. On ne le voit succéder ni aux lésions des reins les plus prononcées, ni à l'accumulation dans le sang des poisons normaux de l'organisme. »

Ainsi M. Laffitte rejette, après examen critique, les opinions qui ont été en crédit dans ces derniers temps sur la pathogénie du mal de Bright.

« A l'égard du mal de Bright primitif, dit-il, il est difficile de s'arrêter aux circonstances comme le froid, le chaud, les irritations de la peau, qu'on assure agir sur le rein par un trouble vaso-moteur ou en lui faisant éliminer des substances excrémentitielles qui l'irritent. On suppose de la sorte que le rein altéré est la cause du mal de Bright. » Or, il y a là pétition de principes, suivant M. Laffitte. Il a consacré ses efforts à démontrer, d'une part, que « la néphrite systématique est impuissante à susciter le syndrôme de Bright, les reins fussent-ils atrophiés jusqu'au dernier glomérule », et, de l'autre, que si dans tout mal de Bright il existe une néphrite diffuse, ce mal n'est pas la conséquence de la lésion rénale.

L'opinion commune est que l'imperméabilité des reins détermine les autres troubles observés chez les brightiques : l'anasarque, l'urémie, l'hypertrophie du cœur et les autres lésions viscérales. « Les détritus qui obstruent beaucoup de canalicules, les désordres des glomérules et surtout ceux de l'épithélium sont regardés comme les causes de cette imperméabilité. Les poisons retenus déterminent alors l'urémie. La tension artérielle

s'accroît par l'obstacle au passage du sang à travers le rein, par l'accumulation de l'eau et des matières excrémentitielles, d'où l'hypertrophie cardiaque. Enfin l'hydrémie et la dystrophie des capillaires qu'elle entraîne favorisent l'anasarque. C'est donc le mauvais état des reins qui est la cause de tout; le mal de Bright est aux néphrites ce que l'asystolie est au cœur. »

Mais cette filiation de conséquences anatomiques et fonctionnelles n'est pas acceptée par M. Laffitte, qui, se basant sur des raisons empruntées à l'analyse chimique des urines, à l'observation clinique et à la physiologie expérimentale, oppose à l'opinion commune les propositions suivantes : « La composition de l'urine ne dépend point de l'état de l'épithélium du rein. Les lésions inflammatoires ou dégénératives de cet épithélium n'empêchent point qu'il ne se trouve dans l'urine plus de poisons, de sels, d'urée, de matières extractives que dans l'état de santé ; ces substances passent du sang dans les reins à travers les glomérules. L'altération épithéliale la plus profonde n'entraîne par elle seule aucun accident urémique, et il n'y a d'urémie rénale que lorsqu'un obstacle mécanique rend les glomérules ou les tubes imperméables à l'urine. Le rein n'est insuffisant que par l'anurie mécanique, mais cette anurie ne détermine jamais l'anasarque, ni les phlegmasies séreuses, ni l'hypertrophie du cœur, et les accidents urémiques qu'elle entraîne ne sont pas ceux du mal de Bright... Les éléments qui composent le mal de Bright, néphrite diffuse, hypertrophie du cœur, anasarque, urémie, sont indépendants les uns des autres et sous la dépendance directe d'une altération particulière de l'économie par une substance qui est la cause du mal de Bright. Cet état pathologique est très comparable aux maladies infectieuses qui déterminent à la fois une néphrite diffuse, une myocardite, une hépatite, des troubles nerveux ; la néphrite n'est pas plus la cause de ces maladies qu'elle n'est celle du mal de Bright. Ce sont là des altérations anatomiques qui dépendent de la maladie et qui ne l'ont pas produite. »

III

Quelle est donc la cause du mal de Bright, suivant M. Laffitte ?

« La cause n'est pas en nous, elle vient du dehors ; et quand elle a pénétré dans l'économie, le sang est adultéré par un toxique particulier, agent de la néphrite diffuse et simultanément de tous les désordres du mal de Bright. Ce toxique se renouvelle tant que dure le mal, et dans l'état présent de nos connaissances on ne peut lui supposer d'autres sources que des bactéries. »

M. Laffitte a constaté dans certains cas une angine marquant le début soudain du mal de Bright et précédant de quelques heures l'albuminurie et les œdèmes. Il voit dans l'existence de cette angine un argument en faveur de son opinion, sous prétexte que bon nombre d'infections débutent par l'angine.

M. Laffitte rappelle encore à l'appui de sa théorie que, dans l'urine des femmes albuminuriques et éclamptiques, M. Blanc a découvert récemment un bacille qui détermine chez les animaux des convulsions et une néphrite diffuse aiguë.

Qu'il soit ou non d'origine bactérienne, le poison auquel M. Laffitte attribue le mal de Bright lui paraît avoir quelque analogie dans ses effets avec la cantharidine, qui, d'après Galippe et Laborde, irrite non pas seulement

les reins et la vessie, mais tous les organes. M. Laffitte a noté la cystite dans plusieurs cas de mal de Bright aigu avec hématurie et dans les poussées aiguës au cours du mal de Bright chronique ; il attribue l'irritation vésicale à l'élimination du poison brightique qui, altérant aussi les vaisseaux, l'appareil respiratoire, le tube digestif et ses annexes, les téguments, produirait, ainsi par action directe sur tous ces organes, les hydropisies, la diarrhée et les vomissements, les bronchites dites albuminuriques, le prurit insupportable de la peau, etc.

Ainsi, pour M. Laffitte, le mal de Bright serait de cause spécifique, infectieuse. Les conclusions suivantes qui terminent son travail achèvent d'accentuer sa pensée.

« Les maladies infectieuses, fièvre typhoïde, diphthérie, etc., impriment leurs traces sur tous les organes ; elles déterminent une néphrite diffuse, une myocardite, une hépatite, des désordres nerveux, toutes lésions indépendantes entre elles et provoquées par l'action directe du toxique issu des bactéries pathogènes. Il paraît en être de même du mal de Bright.

« Un goutteux, un saturnin, un athéromateux deviennent brightiques comme ils sont atteints de la diphthérie, de la fièvre typhoïde. Les lésions propres au mal de Bright se joignent alors à celles de la goutte, du saturnisime, de l'athérome artériel, et la néphrite diffuse est toujours reconnaissable dans les parties du rein non détruites par la néphrite systématique préexistante.

« Que le mal de Bright soit primitif ou secondaire, que l'évolution en soit passagère ou chronique, tout se passe sensiblement comme s'il n'y avait qu'une seule cause morbifique dont l'action fût, suivant l'occasion, intense ou légère, passagère ou durable.

« Mais il y a très probablement plusieurs espèces de bactéries pathogènes, et le mal de Bright est un état pathologique commun à plusieurs maladies.

« Le mal de Bright chronique paraît distinct du passager : peut-être est-il l'effet d'une seule espèce de microphytes. Quant au mal de Bright passager, celui de la scarlatine, celui de la grossesse, celui de la syphilis dans les premières années de l'infection, celui qui succède à un refroidissement, etc., sont des états pathologiques ayant beaucoup de points de ressemblance ; mais rien ne prouve qu'ils ne soient produits par des bactéries différentes, c'est-à-dire que ce ne soient autant de différentes maladies. »

Tout cela est ingénieux ; mais à la base de la conception microbienne du mal de Bright telle que nous la propose M. Laffitte, il manque quelque chose — qui n'est pas sans importance, — la constatation du microbe.

Dans la démonstration qu'il cherche à faire, l'auteur procède presque toujours par analogie ; mais comparaison n'est pas raison, dit l'adage, ... surtout dans le domaine scientifique. Si quelque conclusion découle de la lecture du plaidoyer, d'ailleurs fort habile, de M. Laffitte, c'est que le mal de Bright a toutes les allures d'une maladie générale, d'une toxémie, soit. Mais que l'intoxication dérive d'une infection préalable, c'est encore, malgré les efforts de l'auteur, une pure hypothèse.

P. LE GENDRE.

Association médicale britannique.

(*Section de chirurgie.*)

Cette Association a tenu sa 57e session à Leeds, du 13 au 16 août dernier. Comme nous l'avons fait pour le Congrès des chirurgiens allemands, nous avons cru devoir donner un résumé des travaux communiqués à la section de chirurgie des Congrès des médecins anglais, au moment où notre Congrès de chirurgie vient de tenir sa session, afin qu'on puisse comparer ensemble les travaux des chirurgiens des divers pays.

Nécessité de la dilatation du sphincter anal dans les opérations sur le rectum. — M. Pridgin Teale (de Leeds) recommande cette pratique qui facilite beaucoup les opérations sur le rectum et diminue la douleur consécutive en supprimant la contracture du sphincter. Il y a vingt-cinq ans, son père pratiquait couramment la dilatation dans le traitement des hémorrhoïdes internes, et parfois il a obtenu aussi une guérison complète et définitive. On l'employait donc en Angleterre bien avant que Verneuil l'eût décrite en 1887, dit-il; mais l'auteur ignore que M. Verneuil n'a rappelé sur elle l'attention que parce qu'elle était tombée dans l'oubli depuis que Monod père l'eut pratiquée il y a plus de trente-cinq ans. La dilatation de l'anus serait encore utile dans le traitement des fistules et de la constipation habituelle.

Traitement du cancer du rectum. — M. Jessop (de Leeds), président de la section, a vu un grand nombre de cas de cette affection qui, si l'on en croit les chiffres qu'il a donnés, serait très fréquente dans la région qu'il habite; en effet, il a pratiqué 7 fois la proctectomie, 103 la colotomie lombaire gauche, et 78 malades ont été abandonnés à eux-mêmes; total : 188 cas de cancer du rectum. L'ablation du cancer lui paraît préférable à la colotomie parce que la défécation se fait par les voies naturelles et qu'on a ainsi des chances de guérison radicale. Mais elle n'est applicable que lorsque le cancer siège dans la moitié inférieure du rectum; plus haut, il faut avoir recours à la colotomie. Il ne connaît que la lombaire qui n'est pas exempte d'inconvénients, mais n'a jamais pratiqué l'iliaque. Ayant comparé une série de 52 malades laissés sans traitement chirurgical, à une autre série comprenant 34 cas de colotomie lombaire gauche, il a trouvé pour la première série une survie de 17 mois, et, pour la seconde, de 22 mois 1/2.

La colotomie lombaire présente les inconvénients suivants : quelquefois l'intestin est difficile à trouver et l'on est obligé d'ouvrir le péritoine; la mortalité est assez élevée; parfois les matières fécales continuent à passer en partie par le rectum; enfin le malade est exposé au rétrécissement de l'anus artificiel et au prolapsus de la muqueuse.

Traitement chirurgical de la pérityphlite et des abcès stercoraux. — M. Treves (de Londres) dit que ces abcès ont tendance à s'ouvrir vers la peau et non vers le péritoine; il ne faut donc pas les inciser trop tôt, pour ne pas s'exposer à ouvrir en même temps l'abcès et la cavité péritonéale. Il réprouve aussi la pratique des ponctions exploratrices pour trouver le pus; il préfère l'incision. Celle-ci doit être faite au-dessus de la moitié externe du ligament de Poupart, ne pas trop explorer la cavité de l'abcès, exciser l'appendice cœcal s'il est malade, en ayant soin de ne pas le confondre avec l'uretère dilaté, ce qui a déjà eu lieu, le fermer par une double rangée de sutures, et clore, enfin, l'abdomen.

M. Bennett May (de Birmingham) pense que l'opération est toujours indiquée dans les cas de perforation de l'appendice; il emploie la même incision que M. Treves, au-dessus de la moitié externe du ligament de Poupart.

M. Easter (de Folkestone) a vu un cas d'abcès péri-cœcal où le pus avait suivi une marche ascendante et où l'incision avait été faite au-dessus de la crête iliaque avec succès.

Traitement chirurgical de certaines affections des reins. — M. Morris (de Londres) est arrivé aux conclusions suivantes d'après un assez grand nombre d'opérations pratiquées sur ces organes.

La position variable des calculs enclavés nécessite certaines précautions pendant l'opération.

La tuberculose du rein et les foyers nombreux de suppuration dus à n'importe quelle cause peuvent donner à l'opérateur la même impression tactile que les calculs rénaux.

La valeur de la néphrectomie dans les cas avancés de tuberculose des reins est au moins douteuse.

L'incision lombaire doit être préférée dans l'hydronéphrose avancée et dans les cas où une abondante accumulation de liquide s'est produite sous le péritoine à la suite d'une lacération du rein.

La néphrectomie donne d'excellents résultats dans certains cas de rein flottant.

Avantages de l'emploi de l'éther dans l'anesthésie. — M. Mayo Robson a employé presque exclusivement le chloroforme pendant les quinze premières années de sa pratique, mais l'a presque entièrement remplacé par l'éther depuis quinze ans; il est convaincu que ce dernier est infiniment préférable au point de vue de la sécurité; il faut l'administrer au moyen de l'appareil d'Ormsby ou mieux encore de Clover. On peut obtenir l'anesthésie en deux ou trois minutes, sans agitation et sans toux, avec 15 grammes d'éther; il faut ensuite 28 grammes par quart d'heure pour maintenir l'insensibilité. Celle-ci dure plus longtemps que le sommeil lui-même, de sorte qu'on peut parfois suturer une plaie tout en parlant au malade, qui comprend, répond, mais ne sent rien; avec le chloroforme, l'anesthésie disparaît beaucoup plus rapidement.

Diagnostic et localisation des abcès cérébraux, par M. Macewen. — Etude très minutieuse du sujet, suivie d'une discussion à laquelle ont pris part MM. Field et Hughlings Jackson.

Endométrite du corps de l'utérus. — Lorsque l'endométrite est fongueuse, M. Hermann recommande d'employer la curette mousse et d'appliquer ensuite un caustique, tel que l'acide phénique ou le perchlorure de fer. Les formes peu graves de l'endométrite peuvent, en général, être guéries par les tampons de glycérine et la douche chaude.

M. Byers préfère, dans tous les cas, la curette aux caustiques.

M. Graily Hewitt recommande de donner une issue facile aux produits inflammatoires en dilatant d'abord le col, puis de garder le repos et administrer des douches chaudes.

M. Pridgin Teale conseille la dilatation en une séance, la malade étant narcotisée.

M. More Madden emploie la dilatation rapide, la curette et les applications de phénol iodé. Il surveille l'état général de la santé et maintient l'utérus en place, s'il y a lieu, au moyen d'un pessaire de Hodge.

M. Handfield Jones a obtenu de bons résultats dans la forme blennorrhagique par la dilatation suivie de l'introduction de bougies solubles à l'iodoforme.

M. Cameron rappelle un cas où la dilatation rapide a produit une inflammation péri-utérine grave. Comme caustique, il emploie l'acide phénique et l'alcool en parties égales.

M. Horrocks croit que l'alcool est une cause fréquente d'endométrite avec écoulement séro-sanguinolent abondant chez les femmes de plus de 40 ans. Il emploie les caustiques faibles et les applique à plusieurs reprises.

Traitement des fibromes utérine par l'électricité. — Longue discussion dans laquelle MM. Playfair (de Londres), Cutter (de New-York), Parsons, Bell, Braithwaite, se sont déclarés satisfaits de la méthode, bien que M. Cutter ait avoué une mortalité de 8 p. 100. M. Lawson Tait a combattu vivement la méthode, et M. Grailey Hewitt a rapporté un nouveau cas de mort.

THÉRAPEUTIQUE

Quinquina soluble Astier.

M. Astier, pharmacien à Paris, a trouvé, après de nombreuses recherches, une préparation de quinquina qui répond à tous les besoins et toutes les commodités de la

clientèle médicale en assurant aux malades et aux médecins un produit irréprochable et des plus faciles à employer.

Cette préparation est sous forme d'extrait granulé, toujours identique, très soluble dans l'eau, les tisanes, le vin, la bière et le cidre. Une cuillerée à café contient 10 centigrammes d'alcaloïdes et une cuillerée à soupe, 30 centigrammes.

Cet extrait granulé s'emploie à la dose d'une demi-cuillerée à café avant ou après les deux principaux repas, *de préférence après les deux grands repas*, les préparations de quinquina prises à ce moment étant beaucoup mieux tolérées par l'estomac, comme il ressort des observations médicales.

Pour préparer instantanément le vin de quinquina, il suffit de faire dissoudre deux cuillerées à soupe de quinquina soluble Astier dans un litre de bon vin, dont on prend un verre à bordeaux après les deux grands repas.

Dans les cas de fièvre intermittente, de maux de tête, dans les névralgies diverses causées par l'empoisonnement palustre, on le donne, pour les adultes, à la dose de deux cuillerées à café toutes les heures et, pour les enfants, à la dose d'une petite cuillérée à café toutes les heures. Il est prudent de ne l'employer au-dessous de l'âge de 4 ou cinq ans que sous la surveillance du médecin, les jeunes enfants supportant mal le quinquina.

Cette préparation a déjà donné d'excellents résultats dans les cas d'anémie si fréquents actuellement dans les grandes villes à la suite d'excès de travail, des fatigues de tous genres, dans les troubles de la croissance, dans les convalescences, notamment après la fièvre typhoïde, dont la convalescence est si souvent pénible et longue, dans les troubles digestifs qui résultent de l'anémie et de la faiblesse générale.

D'après de nombreuses observations, le quinquina soluble Astier ne constipe pas comme la plupart des préparations de quinquina.

Les travaux des chimistes prouvent que la composition des quinquinas est fort complexe, et il résulte des observations de nombreux et illustres médecins qu'aucun des principes du quinquina n'est inutile et qu'on ne peut remplacer l'emploi du quinquina par celui d'un de ses principes. Le quinquina *est un tout* et, au point de vue médical, la meilleure préparation est celle qui contient tous les principes du quinquina, *toniques et alcaloïdes*, ce qui n'existe pas dans les vins de quinquina qui contiennent fort peu de principes toniques et peu ou pas d'alcaloïdes, dans les sirops qui ne contiennent que le 40e de leur poids en quinquina. Gubler, MM. Hayem, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, et Schlagdenhauffen, directeur de l'Ecole de pharmacie de Nancy, l'officine de Dorvault parlent de la pauvreté des préparations en principes actifs; Gubler insiste sur la variabilité des écorces livrées au commerce, sur la valeur thérapeutique de ces écorces dont un grand nombre sont absolument inertes.

Par le quinquina granulé, M. Astier paraît avoir réalisé le problème de donner, sous une forme agréable et facile à préparer, un composé contenant tous les principes toniques et les alcaloïdes du quinquina. Il se procure aux pays d'origine le quinquina jaune royal, toujours soigneusement titré, toujours identique, et au moyen d'appareils de son invention, il l'épuise d'abord par l'eau qui dissout les alcaloïdes et enfin par la chaux, pour retirer la totalité des alcaloïdes.

L'extrait granulé qu'il a ainsi obtenu est des plus agréables à employer, et la richesse en principes toniques et en alcaloïdes est certainement supérieure à celle des autres préparations de quinquina. Pour s'assurer de la présence des alcaloïdes, il n'y a qu'à faire dissoudre une cuillerée à café de quinquina soluble Astier dans un demi-verre d'eau distillée et à y ajouter quelques gouttes d'une solution d'iodure de potassium ioduré; aussitôt il se forme un abondant précipité d'alcaloïdes. Le même résultat est obtenu avec les réactifs de Walser et de Lepage.

Nous ne saurions trop recommander aux médecins qui se plaignent souvent des résultats obtenus avec les préparations de quinquina, l'extrait granulé Astier, qui réunit au point de vue thérapeutique toutes les conditions désirables.

M. Astier envoie, à titre gracieux, un flacon de *Quinquina soluble Astier* **aux médecins qui lui en font la demande.**

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 novembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Guéniot présente à l'Académie un enfant nouveau-né, microcéphale, atteint d'*hyperossification crânienne*, de telle sorte que l'on ne sent pas les fontanelles. La mère, bien portante, a eu déjà un enfant qui est parfaitement sain, tandis que le diamètre sous-occipito-bregmatique du second ne mesure que 6 centimètres et demi. Au niveau de la suture des pariétaux et de l'occipital, il y a un relief osseux.

A une question de M. Dujardin-Beaumetz, M. Guéniot répond que l'enfant vivra, mais restera inférieur au point de vue intellectuel.

— M. Lancereaux rapporte deux faits très intéressants de *transmission de la syphilis par des instruments malpropres*. Dans le premier cas, il s'agit d'un homme de 53 ans, qui vint trouver M. Lancereaux avec une syphilide acnéique généralisée. Sa femme était saine, il en était de même des organes génitaux du malade. En recherchant les ganglions, témoins de l'accident primitif, on les trouva sous la moitié droite de la mâchoire inférieure. Or, le malade avait eu la trompe d'Eustache cathétérisée le 13 septembre, et une seconde exploration faite au commencement de novembre avait donné un écoulement sanguinolent dû sans doute à l'accident primitif. Les accidents secondaires se sont montrés en décembre.

Le second cas se rapporte à une femme de 36 ans, qui avait subi l'ablation de plusieurs dents en 1888; en même temps on lui avait posé un râtelier à la mâchoire supérieure. Quelque temps après se développa une ulcération indurée de la lèvre supérieure, puis six semaines plus tard une éruption et des engorgements ganglionnaires typiques. Le traitement spécifique a confirmé le diagnostic.

MM. Nivet, Morel-Lavallée, M. Lancereaux lui-même ont observé des cas de contamination par le rasoir.

On peut conclure de tous ces faits qu'il est de toute nécessité que le dentiste, le barbier, le coiffeur, et toute autre personne appelée à pratiquer une opération quelconque, aient recours, comme le font aujourd'hui les chirurgiens et les accoucheurs, à des moyens de propreté absolue, et cela non seulement parce qu'il n'est pas permis d'exposer qui que ce soit à une maladie des plus graves, mais encore parce qu'il n'y a aucun avantage à se voir contraint à payer une indemnité qui pourrait être légitimement réclamée. C'est pourquoi il paraît désirable à M. Lancereaux que les dentistes et les coiffeurs soient tenus de ne se servir que d'instruments rigoureusement propres et, comme il est difficile qu'ils aient des instruments spéciaux pour chacun de leurs clients, il se demande s'il n'y aurait pas lieu de veiller à ce qu'il existe, chez chacun d'eux, des solutions désinfectantes, et surtout qu'ils en fassent usage.

M. Magitot s'associe aux conclusions de M. Lancereaux. Les cas d'inoculation de la syphilis par les instruments des barbiers, dentistes, auristes, etc., sont malheureusement très nombreux. Mais il ne suffit pas que les instruments soient propres, il faut qu'ils soient antiseptiques; or, la seule substance très active est le bichlorure d'hydrargyre, qui est dangereux entre les mains des personnes étrangères à la médecine.

Il faudrait exiger des dentistes qu'ils soient docteurs en médecine et conseiller aux barbiers de flamber leurs instruments ou de les plonger dans l'eau bouillante.

M. Lancereaux demande seulement que les barbiers et dentistes soient forcés de tenir leurs instruments propres et désinfectés, et qu'ils sachent bien qu'en cas de contamination par leur faute, on peut leur demander des dommages-intérêts.

— M. Maurel fait une communication sur l'*hypohématose*. En voici les conclusions :

1° Il existe un rapport nécessaire entre la taille et le poids d'un sujet et sa section thoracique;

2° Ces rapports varient avec les âges, mais pour chaque âge ils sont constants;

3° Lorsque ce rapport est insuffisant, il en résulte une série de troubles que j'ai réunis sous le nom d'hypohématose;

4° Ces troubles constituent bien une affection spéciale; ils représentent au moins une forme particulière de l'anémie. C'est l'anémie par défaut de comburant;

5° Tous ces troubles tiennent bien à l'insuffisance de la section thoracique, entraînant elle-même une respiration insuffisante; et, ce qui le prouve, c'est qu'il suffit d'agrandir cette section thoracique pour que tous ces troubles disparaissent;

6° Cet agrandissement s'obtient rapidement par la gymnastique respiratoire.

— M. Chauvel rapporte des *observations d'accidents dus au séjour de projectiles dans les tissus*, accidents contre lesquels il dut intervenir. La tolérance des balles de plomb ne doit pas être tenue pour le fait habituel, et il ne faut pas rejeter de parti pris l'extraction immédiate des projectiles quand elle est facile et sans danger. Quant aux accidents dus au séjour du corps étranger, ils peuvent être graves et devenir parfois de plus en plus violents avec le temps. Dans ces conditions, le chirurgien doit intervenir.

— M. le baron Larrey lit une notice sur la vie et les travaux de Maurice Perrin.

— M. Vallin lit un rapport sur les récompenses proposées par la commission de l'hygiène de l'enfance, et M. Devilliers un rapport sur le service de l'hygiène de l'enfance.

— M. Hervieux achève la lecture de son rapport sur le service de la vaccine.

— L'Académie se forme en comité secret pour voter les conclusions de ces rapports.

FORMULAIRE

Pilules contre la métrorrhagie. — Gallard.

Seigle ergoté pulv.	10 grammes.
Sous-carbonate de fer	10 —
Sulfate de quinine	2 —
Extrait de digitale	1 gramme.

F. s. a. 100 pilules. — Deux pilules avant chaque repas, contre les hémorrhagies utérines. — Dans certains cas, on prescrit, avec succès, l'infusion de 30 à 50 centigrammes de feuilles de digitale. — On interrompt le traitement au bout de trois ou quatre jours. — N. G.

COURRIER

Nous publions plus bas l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef, et chimiste à la maison de santé Dubois, *du* Lait *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile dans des boîtes en cristal plombées. Ce mode de vente, qui supprime, l'intervention frauduleuses des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

— La séance de clôture du deuxième Congrès international d'hydrologie et de climatologie a eu lieu le jeudi 17 octobre, sous la présidence de M. Renou.

Après le résumé des travaux par le secrétaire général, le docteur de Ranse, sur la proposition de MM. Pasquier et Bouloumié, le Congrès a émis le vœu que l'enseignement de l'hydrologie soit officiellement organisé dans les Universités et que, tout au moins, en attendant la réalisation de cette réforme, les matières hydrologiques rentrent dans le programme des examens.

Sur la proposition de M. de Ranse, l'assemblée a décerné le titre permanent de président honoraire des futurs Congrès à M. le docteur Durand-Fardel, qui a été l'organisateur du premier Congrès international d'hydrologie et de climatologie. Puis est venue

une importante discussion sur le lieu de la prochaine réunion internationale qui aura lieu en octobre 1892.

A la suite de deux propositions aussi courtoises qu'éloquentes présentées par MM. Poskin et Félix, délégués belges, et MM. Fazio et Faralli, délégués italiens, ceux-ci appuyés par M. de Valcourt, le Congrès a procédé au scrutin qui, à une grande majorité, a fixé la ville de Rome pour être le siège de la future réunion.

Après quoi M. le Président a déclaré l'ordre du jour épuisé et a prononcé la clôture du Congrès.

— Le professeur Charcot commencera le cours de clinique des maladies du système nerveux le vendredi 8 novembre 1889, à neuf heures et demie du matin (hospice de la Salpêtrière). — Ordre du cours : Les mardis, policlinique; les vendredis, examen des malades.

— M. le docteur Le Dentu, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, commencera le vendredi 8 novembre, à neuf heures et demie, des conférences de clinique chirurgicale qu il continuera les vendredis suivants à la même heure.

Opérations les mercredis et vendredis.

— M. le professeur Jaccoud reprendra son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Pitié, le samedi 9 novembre 1889, à neuf heures et demie du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. — Visite des malades tous les jours, à neuf heures du matin.

— M. le professeur Tarnier commencera le cours de clinique d'accouchements et de gynécologie le samedi 9 novembre 1889, à neuf heures du matin (clinique d'accouchements, rue d'Assas), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Ordre du cours : mardi et samedi, leçons à l'amphithéâtre; visite des malades tous les matins à huit heures et demie.

— M. le professeur Mathias-Duval commencera le cours d'histologie le samedi 9 novembre 1889, à cinq heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Objet du cours : Les épitheliums et les glandes en général : le foie, le rein, le sang et la lymphe; les vaisseaux sanguins et lymphatiques; le système musculaire; la peau et les organes des sens.

— M. le professeur Ball commencera le cours de clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, le dimanche 10 novembre 1889, à dix heures du matin, et le continuera les jeudis et dimanches suivants à la même heure.

— M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, commencera ses leçons de clinique chirurgicale le lundi 11 novembre, à dix heures, et les continuera les mercerdi, vendredi et lundi suivants à la même heure.

Société de médecine de Paris. — Séance du 9 novembre 1889. — *Ordre du jour :* 1. M. Wickham : Rapport sur la candidature de M. le docteur Torres. — 2. M. Deligny : Note sur quelques cas de prurit simple. — 3. M. Bouloumié : Présentation de pièces.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

La propagation de la syphilis par l'usage des objets de toilette et de divers instruments de chirurgie spéciale n'est pas un fait nouveau ; le cathétérisme de la trompe d'Eustache, en particulier, a déjà fait de trop nombreuses victimes, et le retentissement que ces accidents ont eu il y a une trentaine d'années a été assez fort pour en préserver probablement toute une génération. Mardi dernier un nouveau fait vient d'être communiqué à l'Académie de médecine par M. Lancereaux, et a servi de prétexte à l'honorable académicien pour demander, avec juste raison, que des précautions soient prises pour éviter le retour de cas semblables de contagion syphilitique.

Nettoyer les instruments qui ont servi à explorer un organe malade semble aujourd'hui devoir être passé dans les habitudes de tous les praticiens, après tout ce qui a été dit et écrit depuis vingt ans sur l'antisepsie avant, pendant et après les opérations. Il n'en est malheureusement pas ainsi pour tout le monde, et c'est pourquoi M. Lancereaux a bien fait de rappeler aux entêtés, aux retardataires et aux praticiens malpropres, qu'ils font courir de grands dangers à leurs clients, et qu'ils feraient bien de

FEUILLETON

CAUSERIE

Anecdotes sur Ricord.

Ricord n'est plus, et son vieil ami Simplice n'est plus ici pour regretter sa perte et consacrer à son souvenir des pages dignes de leur amitié. N'ayant malheureusement pas connu Ricord d'assez près pour le bien apprécier, le successeur de Simplice ne peut que déplorer ici son insuffisance et remplacer les pages émues qu'eût écrites Simplice par des anecdoctes qui donneront la mesure de l'esprit de l'illustre mort. Aussi bien a-t-il été loué par des plumes plus compétentes que la mienne dans les discours que notre journal a reproduits récemment.

On sait déjà comment Ricord, qui étudiait le droit, abandonna celui-ci pour s'adonner à la médecine.

On raconte que, pendant qu'il préparait ses premiers examens, un de ses amis le conduisit un jour à l'Hôtel-Dieu. Dupuytren y faisait un cours. Cette leçon produisit un tel effet sur l'esprit du jeune Ricord que, sans attendre le consentement de son père, il déserta l'Ecole de droit pour l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

Au bout de trois ans d'études sérieuses, il fut nommé interne au concours. On l'en-

flamber leurs intruments ou de les tremper dans une solution antiseptique avant de s'en servir de nouveau.

Les dentistes, d'après M. Lancereaux, ne seraient pas non plus à l'abri de tout reproche, et le fait qu'il a signalé confirme pleinement son opinion; on peut contracter la syphilis par les gencives quand le dentiste se sert d'un instrument malpropre, qui a servi à panser un syphilitique et qui n'a pas été nettoyé antiseptiquement, ou qui ne l'a pas été du tout.

M. Magitot s'est empressé d'appuyer l'opinion émise par M. Lancereaux et de demander, comme remède au mal, qu'on exige que tous les dentistes soient docteurs en médecine. C'est là une idée qui fait tout doucement son chemin dans le monde administratif et législatif, et qui finira bien par aboutir. L'argument employé par M. Magitot ne manque pas de valeur et l'Académie a dû l'apprécier : « Si, dit-il, vous interdisez le bichlorure de mercure aux sages-femmes, sous prétexte qu'il est dangereux à manier, vous ne pouvez en autoriser l'usage aux dentistes, dont l'instruction et l'éducation médicales ont été, pour la plupart d'entre eux, encore plus négligées que celles des sages-femmes. Si, au contraire, on les oblige être docteurs en médecine, ils pourront alors employer tous les moyens antiseptiques dont nous disposons et dont ils auront appris les avantages pendant leurs études. »

Mais s'il est possible de remédier au mal en ce qui concerne les auristes et les dentistes, peut être la possibilité est-elle moindre pour certains ndustriels qui ont aussi été accusés par M. Lancereaux d'avoir communiqué la syphilis à leur clientèle, les coiffeurs, par exemple, en s'appuyant sur plusieurs faits dont l'authenticité ne saurait être mise en doute. Ici l'emploi des antiseptiques, réclamé par M. Lancereaux et par M. Magitot serait encore plus dangereux, car on ne peut songer à imposer aux barbiers et coiffeurs l'obligation de se munir au préalable d'un diplôme médical, afin d'apprendre les avantages et les inconvénients des divers antiseptiques, et la manière de se servir du bichlorure. Cependant il ne serait pas superflu de les voir désinfecter leurs ustensiles, peignes, brosses, qui

---

voya justement dans le service de Dupuytren, l'homme terrible, redouté, qui pour une minute de retard rayait un élève de son service.

Ricord eut en effet des démêlés avec le maître. Le point de départ de ces difficultés fut une plaisanterie. Un jour, un malade passa de vie à trépas sans que Dupuytren eût prévu ce décès. « Ce malade doit être mort du *delirium tremens*, dit-il gravement. — Pas si mince que ça, puisqu'il en est mort », murmura Ricord, assez haut cependant pour être entendu. Dupuytren tança vertement son élève et finalement le renvoya de son service. Il continua alors à étudier à la Pitié, sous Lisfranc, puis il passa son doctorat en 1826.

Une fois entré à l'hôpital du Midi, Ricord y resta jusqu'à sa retraite, en 1860.

Pendant vingt-neuf ans qu'il dirigea la clinique de cet hôpital, sa réputation s'accrut non seulement à raison des progrès qu'il fit faire au traitement des maladies spéciales auxquelles il s'était adonné, mais à raison aussi de son instruction encyclopédique, de sa sûreté de main, de sa spontanéité de vue, de sa hardiesse d'initiative, de son esprit piquant, enjoué et de sa bienveillance pour ses élèves.

On se souvient qu'il faisait sa clinique en plein air, sous les tilleuls du jardin de l'hôpital. Autour de lui, placés sur des chaises et des bancs rangés en cercle, se tenait un auditoire nombreux, composé de médecins et d'élèves de tous pays, écoutant avec passion les doctrines développées par le célèbre chef d'école et applaudissant les nombreux traits d'esprit dont il parsemait sa conversation.

Cette innovation avait paru des plus originales, et ces leçons, faites ainsi, sous forme

se chargent si facilement de microbes et de microphytes en passant d'une chevelure à l'autre, et surtout de leurs rasoirs, qui sont plus facilement encore des agents de propagation syphilitique.

Les seuls moyens à la disposition des coiffeurs, j'entends les moyens pratiques, efficaces sans être dangereux, sont l'étuve, le flambage ou l'eau bouillante. Mais on ne peut flamber ni passer à l'étuve les brosses et peignes actuels, ni surtout les faire bouillir; les peignes se déformeraient vite, et les brosses se décolleraient plus vite encore; les manches des rasoirs actuels, en bois, corne ou écaille, subiraient les mêmes fâcheuses modifications; quant au celluloïd, il se réduirait en fumée à 50°.

Il faut donc modifier la fabrication de ces instruments : faire des peignes en métal et à crins susceptibles de résister à la haute température de l'étuve; enfin, des rasoirs à manches métalliques. Il suffit que l'Académie déclare ces précautions urgentes pour que, du jour au lendemain, l'industrie des peignes et brosses métalliques soit créée et se développe. Quant aux rasoirs, ils existent déjà chez tous nos fabricants d'instruments.

La discussion soulevée à l'Académie ne paraît être d'ailleurs que la suite d'une discussion analogue qui a eu lieu « sur les mesures à prendre contre la propagation des maladies contagieuses par les peignes, rasoirs et autres objets de toilette » au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, dans sa séance du 25 octobre 1889, au sujet d'un rapport de M. Lancereaux sur cette question.

Pour parer aux cas de contagion de certaines maladies dans les lycées, collèges et écoles où il y a des internes, le Conseil a adopté la conclusion suivante :

« Dans les écoles où il y a des internes, exiger que chaque élève ait son peigne, sa brosse, et que ces objets soient tenus proprement. Interdire aux élèves de changer de coiffure entre eux. »

Très bien, mais qu'est-ce que la propreté en pareil cas, sinon l'antisepsie? Et comment les élèves feronts-ils pour obtenir cette antisepsie de leurs objets de toilette?

---

de causeries, dans un jardin plein de fleurs, semblaient aux élèves bien préférables à ces discours froids et compassés prononcés dans un amphithéâtre sombre et monotone.

C'est en 1850 que Ricord fut nommé membre de l'Académie de médecine. En 1868, ses collègues l'appelèrent à la présidence de cette assemblée. Ce fut à son insu qu'il fut nommé à ce poste, car il n'avait pas brigué cet honneur.

Ricord a été certainement un des médecins les plus occupés, car sa clientèle était considérable. C'est dire que sa vie a été extrêmement active. Sa devise était : *Ægrotantis animam reconfortare conor*. Debout tous les jours à sept heures, il prenait une simple tasse de café, puis quittait son hôtel de la rue de Tournon, montait dans son coupé et allait rendre, aux quatre coins de Paris, ses nombreuses visites.

Longtemps il a été le chirurgien à la mode, à telles enseignes que les romanciers le citaient à chaque instant. Faisait-on intervenir un chirurgien dans une consultation du roman, c'était Ricord. Et quant Ricord avait parlé.....

C'était un homme d'une nature très affable. La vue journalière des misères humaines l'avait rendu indulgent pour la société. Ses goûts artistiques étaient très prononcés; sa belle collection de peintures et d'objets d'art en est la meilleure preuve. Homme du monde par excellence, sa société était très recherchée, d'autant qu'il parsemait à profusion sa conversation de traits d'esprit. Qu'on nous permette de rappeler la réflexion que lui suggéra l'opération qu'il fit subir à Madeleine Brohan.

La grande actrice s'était, par accident, enfoncé une aiguille dans le sein. L'aiguille s'étant brisée, la retirer était une opération fort délicate. Ricord la réussit à merveille.

Les accidents causés par les barbiers et coiffeurs ont motivé une seconde conclusion, ainsi conçue :

« Instruire les barbiers et les coiffeurs des dangers de contagion inhérents à la pratique de leur profession et de la responsabilité qui en résulte ; leur demander d'engager chacun de leurs clients à se pourvoir, autant que possible, des objets qui doivent lui servir, et, d'autre part, inviter les coiffeurs à désinfecter, après chaque opération, les objets communs. Les peignes et les brosses devraient être tous les jours lavés à l'eau de savon et nettoyés à l'aide d'une poudre de son. Les ciseaux et autres objets en acier seraient trempés dans l'eau bouillante ou désinfectés dans une solution d'acide phénique à 5 p. 100. »

Certainement c'est déjà là un pas important dans la voie du progrès, mais jusqu'ici les propriétés antiseptiques de la poudre de son n'ont pas encore été suffisamment démontrées pour qu'on puisse fonder sur cette poudre de grandes espérances d'antisepsie. J'avoue que j'aimerais mieux voir chez les coiffeurs des instruments capables d'être stérilisés à l'étuve, et une petite étuve chez chacun d'eux. — L.-H. PETIT.

SOCIÉTÉS ET CONGRÈS

SOMMAIRE : Généralisation du muguet. — Diabète pancréatique. — Congrès de la Société italienne de médecine interne.

Deux communications intéressantes viennent d'être faites à la Société des sciences médicales de Lyon.

M. ROUX a exposé les résultats qu'il a obtenus en injectant dans les vaisseaux du lapin des solutions de champignons du muguet. Il conclut de ses expériences que le muguet agit non seulement comme simple épiphyte, mais par un développement dans la profondeur des organes. Il est d'ailleurs connu depuis Zenker et Ribert que le muguet peut pénétrer dans le sang. M. Roux pense que le muguet n'y reste pas et se localise rapidement dans les organes, car, malgré les ensemencements faits avec le sang de

---

Quand elle fut terminée, le docteur, se tournant vers sa malade, lui dit : « Ma chère enfant, vous pouvez être maintenant tranquille, mais, à l'avenir, ne prenez plus ça pour une pelote. »

***

Ricord était, a-t-on dit, l'homme le plus décoré de France. Il avait toutes les décorations (170, je crois), mais une seule manquait, non à son bonheur, car il l'avait refusée, mais à sa collection.

C'était en 1871. Ricord venait d'être nommé commandeur de la Légion d'honneur pour les services qu'il avait rendus comme chirurgien en chef et organisateur des ambulances de la Presse. Le gouvernement allemand lui fit offrir par Langenbeck une décoration analogue. Ricord refusa.

A une certaine époque, il portait avec prédilection l'ordre de la Couronne de chêne. C'était afin de se faire poser la série de questions suivantes :

— Cher maître, ou cher docteur, que diable portez-vous là ? — C'est l'ordre de la Couronne de chêne.

— Pourquoi cela ? Quel est cet insigne ? — Cet insigne est un signe de la reconnaissance des glands.

***

Ricord était poète à ses heures. Ses amis connaissent la *Druisyade*, poème négligé en

apins inoculés, l'auteur n'a pas obtenu de résultats positifs. Des tubercules arrondis qui ont été trouvés dans la substance corticale du rein, le myocarde, le foie, la parotide, les poumons, étaient constitués par du mycélium.

M. le professeur Lépine a fait une communication sur les *rapports entre le diabète et les lésions du pancréas*. Lancereaux, un des premiers, a bien établi ce rapport.

L'expérimentation a jadis donné un démenti à cette idée. (Injection d'huile de Cl. Bernard dans le canal de Wirsung). Arnozan et Vaillard ont lié le canal de Wirsung chez le lapin et ont noté expressément l'absence de sucre dans l'urine.

Cependant, des faits cliniques nombreux ayant établi la réalité de la coïncidence du diabète et de l'atrophie du pancréas, on a supposé que les lésions du plexus solaire concomitantes de celles du pancréas seraient les causes déterminantes du diabète.

Cette année, deux physiologistes de Strasbourg ont repris les tentatives expérimentales, et ils ont trouvé qu'en extirpant le pancréas des chiens, le sucre apparaissait dans l'urine.

M. Lépine est complètement d'accord avec les deux auteurs précédents et a fait des expériences concluantes.

Le premier chien auquel M. Lépine a extirpé le pancréas a survécu 70 heures à l'opération. Dès le début, l'animal ne veut rien avaler; en 70 heures, il a perdu 20 p. 100 de son poids, 37 grammes d'urée et 54 grammes de sucre. A côté de cette dénutrition colossale, M. Lépine fait remarquer que le diabète était progresssif, et que, si on fixe à 100 le chiffre de l'urée, on a pour le sucre le chiffre de 105, 146, 198 et 200 aux examens pratiqués.

Pour 100 d'urée, le chien a excrété 135 de sucre.

Le sucre apparaît très vite; on le décèle après quelques heures; dès lors il augmente progressivement jusqu'à la mort.

La deuxième expérience confirme absolument la première. Il n'y a pas de choc opératoire notable, le deuxième chien a été morphinisé; les animaux boivent volontiers, mais refusent en général toute nourriture.

Chez quelques chiens dont le pancréas n'était pas entièrement extirpé, le résultat a été négatif. A l'autopsie, on a vu qu'il restait au moins 8 grammes de pancréas. Dans le cancer du pancréas, on s'explique l'absence fréquente du sucre, parce que toutes les parties de la glande ne sont pas intéressées.

---

trois chants, qui remontait au temps où il avait débuté dans l'exercice de la médecine près de Meaux. Un jour, on annonce que le feu est à Dhuisy, village des environs; les pompiers se rassemblent, courent au lieu du sinistre, accompagnés de leur chirurgien, c'est-à-dire de Ricord. La campagne terminée, ce dernier s'en fait l'historiographe et chante l'épopée dans un poème en trois chants que vous trouverez *in extenso* dans le *Parnasse médical*, de Chéreau, p. 471.

***

Ce *Parnasse médical* contient quelques courtes pièces qu'on peut reproduire ici.

Voici, comme dit Chéreau, une fleur née tout à coup à une séance de l'Académie de médecine, alors que Ricord présidait, et que M. Depaul venait de lire un rapport sur le lait artificiel de Liebig.

De son lait Liebig veut nourrir notre enfance,
Il prétend réussir chez ses jeunes Teutons;
Mais Depaul nous apprend que nos enfants de France
Se trouvent beaucoup mieux du bon lait de tétons.

Si Ricord était spirituel, il était aussi spiritualiste, à sa manière. Il y a quelque part dans la collection de l'*Union médicale*, une *Epitaphe d'un croyant*, qui n'est pas signée, mais que Chéreau attribue à l'illustre spécialiste.

*
* *

Un certain nombre de questions importantes ont été traitées au deuxième Congrès de a Société italienne de médecine interne.

M. Rattone (de Parme) a fait un rapport sur la *pathogénie et le traitement des néphrites*. Les néphrites doivent se diviser en néphrites aiguës et néphrites chroniques; les premières ont presque toujours une origine toxique et résultent du passage à travers le rein soit de poisons inorganiques, soit de poisons organiques, microbes ou produits qu'ils sécrètent. Dans cette classe rentrent même les néphrites qui succèdent aux traumatismes ou à l'impression du froid. Pour lui donc, « la néphrite ne résulte pas toujours d'une lésion rénale primitive, mais du passage à travers le rein de substance agissant à la façon d'un toxique et amenant l'inflammation des vaisseaux, du tissu conjonctif et de l'épithélium ». Rattone admet, comme Semmola, que les albuminoïdes peuvent provoquer une néphrite en traversant le rein, mais c'est qu'alors ils sont toxiques. L'urée favorise et augmente l'élimination de l'albumine.

Dans la discussion qui a suivi, il faut citer l'observation de M. Maragliano relative à la *néphrite pneumonique*. M. Devoto, qui s'est occupé de la question dans sa clinique, n'a jamais pu découvrir dans le rein le micro-organisme; la néphrite tiendrait donc à des produits toxiques éliminés.

MM. Albertoni et Mia admettent qu'un certain nombre de néphrites dérivent d'altérations trophiques des épithéliums rénaux; ces altérations dépendraient de troubles dans les échanges intimes.

Relativement à la *thérapeutique*, M. Bozzolo (de Turin) a insisté d'abord sur la nécessité de soutenir le cœur et de maintenir la pression artérielle; il conseille, dans ce but, l'usage de la caféine, de la spartéine, etc. Il faut ensuite prescrire le régime lacté pour favoriser la diurèse, le jaborandi pour provoquer la sudation; en un mot, aider par tous les moyens à l'élimination des poisons. L'alimentation azotée doit être très réduite.

De Renzi s'est bien trouvé, dans quelques cas de néphrite, de l'emploi de la fuchsine et de l'acide fluorhydrique, tandis que M. Pavesi se loue, dans les cas rebelles, de l'emploi de l'iodure de sodium et des bains chauds.

M. Baccelli (de Rome) a étudié la *pathogénie et le traitement de la malaria*. La cause de la maladie est la présence dans le sang des parasites endoglobulaires. Le meilleur

---

Aux portes de l'éternité
Quand j'aurai fini ma carrière,
S'il me reste un peu de poussière
De cette triste humanité,
Que le tombeau seul s'en empare,
Et que de mon âme il sépare
Cette cause de mes douleurs;
Car l'âme pure et sans matière
Doit être un rayon de lumière
Que n'obscurcissent plus les pleurs.

*
* *

Jusqu'à la fin, Ricord a conservé toute sa connaissance et son esprit. La veille de sa mort, dans la journée, M. Potain, qui le soignait, vient le voir.

« Eh! cher maître, je vous trouve une bonne mine, ce matin! »

— Bah! cher ami; bonne mine! c'est une mine cuivrée; je ne vous conseille pas de placer vos fonds là-dessus, ce n'est pas le moment. »

*
* *

Un des bons amis de Ricord, qui souvent allait se délasser chez lui de ses travaux sérieux, M. E. Duval, nous a donné sur lui des détails pleins d'intérêt.

« Cette abondance de saillies, dit-il, pouvait donner à penser que l'esprit de l'orateur

moyen de la combattre consiste à injecter dans le sang des sels de quinine. Il faut choisir une solution neutre. M. Baccelli a employé celle de chlorhydrate de quinine à laquelle il ajoutait un peu de chlorure de sodium. La dose nécessaire est de 0,30 à 0,50; on obtient la guérison. Avec 1 gramme, il n'y a pas de récidive et on lutte avec avantage contre les accès pernicieux les plus menaçants. On introduit dans le sang, en une fois, la dose entière, qui est nécessaire. Au bout de vingt-quatre heures, il n'y a plus de parasites dans le sang. Cette méthode de traitement peut être employée dans les accès pernicieux où il importe d'agir énergiquement. L'air et l'eau sont les véhicules de l'infection malarique.

La *cirrhose hépatique* est-elle curable? Les membres du Congrès ont paru différer d'opinion sur cette question. Cependant MM. Semmola et Renzi admettent la guérison possible, au moins au premier stade, lorsque les éléments du foie ne sont pas altérés.

M. Murri (de Bologne) a fait un rapport sur la *goutte*. La présence des excès d'acide urique dans le sang est bien prouvé, mais on ne connaît pas la valeur pathogénique de cet acide. On ignore comment l'acide urique se trouve dans le sang avant l'accès de goutte. M. Murri admet la transformation de l'acide urique en urée; pour lui, donc, les tophus se produisent parce que, chez les goutteux, le pouvoir de transformation de l'acide urique en urée est diminué. Cette hypothèse est confirmée par ce fait que l'urée est peu abondante chez le goutteux.

M. Cantani regarde les attaques de goutte comme tenant à la production de thrombus d'acide urique dans les petits vaisseaux des articulations.

Le régime alimentaire des goutteux doit comprendre très peu d'hydrocarbures et des alcalins pour faciliter l'élimination de l'acide urique. Il faut défendre les aliments sucrés.

Cependant, pour M. Rummo, ce régime alimentaire donne lieu à des vertiges, des palpitations, des maux de tête. Franco (de Naples) préconise les bains de vapeur et l'hydrothérapie.

Signalons encore une communication de M. Scarlini (de Sienne) relative à la nature infectieuse de l'*éclampsie*. Il a pu isoler un microbe qui, inoculé à des chiennes arrivées au terme de la gestation, a provoqué des phénomènes rappelant tout à fait ceux de la maladie chez les femmes.

---

manquait de profondeur et de solidité; il n'en était rien; nous ne pensons pas que jamais chirurgien ait possédé à un plus haut degré que Ricord la sûreté du diagnostic chirurgical, mais il n'avait pas la finesse du diagnostic qu'on pourrait appeler diplomatique : Sa vive spontanéité, qui le poussait à penser tout haut, ne lui permettait guère de chercher des dessous aux discours des autres, ses paroles ni ses idées n'en ayant jamais. Ce défaut de diagnostic ou, pour mieux dire, cette qualité se manifesta dans une circonstance aussi mémorable que peu connue et que, pour ce seul motif, nous croyons pouvoir rappeler.

« Avant la déclaration de la fatale guerre de 1870, une grave et solennelle consultation eut lieu pour déterminer la nature et la gravité de la maladie de l'empereur, ainsi que les ressources que pouvait offrir la thérapeutique. A cette consultation fut convoqué Ricord. Il s'agissait surtout, on se le rappelle, d'une maladie de la vessie, et particulièrement de savoir s'il existait une pierre. A peine Ricord avait-il introduit une sonde avec la rare habileté qui le caractérisait, qu'il la retirait aussitôt: « Il n'y a pas l'ombre d'un doute, il existe un calcul, et assez volumineux encore. » Le gros Rayer qui présidait la consultation : « Et Nélaton, dit-il, qu'en pense-t-il? -- Je n'ai pas trouvé de pierre, déclara l'éminent chirurgien. — Comment! s'écria Ricord, mais la seconde heurte le calcul pour ainsi dire d'elle-même. Répétons le cathétérisme et je vais faire presque entendre le choc du métal contre la pierre ! — C'est inutile, dit le gros Rayer, ces explorations fatiguent beaucoup l'empereur, et, si Nélaton n'a pas trouvé de calcul, c'est qu'il n'en existe pas. »

Terminons en mentionnant les expériences de MARTINEZ (de Naples) relativement au *traitement de la phthisie par l'air surchauffé*. Même en faisant inhaler de l'air à 200°, la température de celui qui est contenu dans les poumons ne dépasse pas 39°. Du reste, l'auteur admet que la méthode ne donne aucun résultat satisfaisant. — P. RODAIS.

BIBLIOTHÈQUE

LES DIFFORMES ET LES MALADES DANS L'ART, par MM. CHARCOT et Paul RICHER, Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

On retrouve dans ce bel ouvrage, enrichi d'un grand nombre de gravures dans le texte, les qualités remarquables de celui qu'ont publié récemment les mêmes auteurs. Ils ont recherché dans celui-ci la pathologie dans l'art, pour employer leur expression, et voulu montrer « comment les artistes ont su allier au culte du beau la recherche scrupuleuse de la nature. »

MM. Charchot et Richer ont divisé en plusieurs catégories les documents qu'ils ont recueillis et se sont occupés successivement des grotesques, des nains, bouffons et idiots, des infirmes, des aveugles, etc., et ont emprunté leurs documents aux œuvres des maîtres de tous les temps, en n'exceptant que la peinture moderne.

La première gravure représente le mascaron grotesque de l'église Santa-Maria-Formosa, à Venise, mascaron dont la vue a donné l'idée d'écrire le livre. Cette tête est un exemple d'hémi-spasme glosso-labié qui s'observe chez les hystériques et qu'il est impossible de méconnaître.

A la cour des Pharaons, les nains étaient recherchés; leur difformité était souvent d'origine rachitique, c'est du moins ce que l'on peut conclure de l'examen des peintures et des statuettes qui nous ont été conservées; du reste, le nain difforme, sous le nom de « Bès », fait partie du Panthéon égyptien.

Parmi les plus jolies reproductions, nous pouvons noter celles des « Etudes de nains », par Tiepolo; celles du « Nain El Primo » et du « Nain de Philippe IV », par Velasquez; celle de la « Peste d'Epire », par Mignard, et bien d'autres que nous pourrions citer ici.

Edité avec luxe, le nouvel ouvrage de MM. Charcot et Richer forme un des plus beaux volumes qu'un médecin puisse mettre dans sa bibliothèque. — P. CH.

« Ricord maintint son opinion, mais sans comprendre, faute de diagnostic diplomatique, que si Nélaton ne trouvait pas de pierre, c'est qu'il ne *devait* pas en exister, non pas en *fait*, mais en *droit*. C'est ce qu'avait parfaitement compris le gros Rayer qui, lui, était de première force, — malgré sa grosse écorce, — en diagnostic diplomatique; les autres consultants, Bouillaud, Michel Lévy, etc., le comprirent-ils aussi! Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'ils signèrent cette fameuse consultation dont triompha plus tard le chirurgien anglais Thomson, qui, avec ou sans bonne foi, put accuser Nélaton, Ricord et toute une réunion de médecins français éminents, de n'avoir pas su constater dans la vessie la présence d'un calcul gros quasi comme un œuf! C'est sans doute pour cette accusation inepte qu'on a fait en France même tant de réclames en faveur de Thomson.

« Ricord n'a jamais daigné se justifier de cette erreur de diagnostic; il a appris depuis que Nélaton n'avait pas plus que lui méconnu la pierre, mais qu'il était convenu avec ceux ou plutôt celle qui voulait la guerre, qu'une pierre ne devait pas exister, et que par conséquent, il n'y avait pas à pratiquer une opération qui aurait empêché l'empereur d'entrer en campagne, et qui peut-être l'aurait tué, ce qu'a fait Thomson quelques mois plus tard. »

*
* *

Un détail curieux et touchant relatif aux derniers moments de Ricord. Quelques heures avant sa mort, vers minuit, il se réveilla tout à coup, se dressa à demi sur son séant et fit marcher ses mains en cadence en agitant ses doigts, comme s'il eût voulu

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 octobre 1889. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La Société reçoit : Les journaux et revues de la quinzaine ; — une brochure de M. le docteur Baraduc : *Traitement des tumeurs fibreuses interstitielles par le drainage lympho-galvanique positif*, extr. des *Bulletins de la Soc. de médecine pratique*.

— M. Perrin, au nom de M. le professeur Thiry, membre correspondant, fait hommage à la Société d'un travail comprenant une série de leçons données par lui sur les *rétrécissements de l'urèthre* à la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles. Dans ces leçons, M. le professeur Thiry essaye de démontrer que les chirurgiens les plus autorisés ne se sont pas suffisamment attachés à préciser le mode d'action des causes des rétrécissements ; qu'ils n'ont pas, selon lui, assez insisté sur la nature des lésions pathologiques qui les constituent, ni sur la nécessité des rapports qui doivent exister entre ces altérations et les moyens destinés à les combattre.

Ces quelques mots paraissent devoir suffire pour donner une idée des divers points traités par M. le professeur Thiry dans ces intéressantes leçons sur les *atrésies uréthrales*. (Renvoyé à l'examen de M. le docteur Reliquet.)

— M. Duroziez communique une note sur la *présystole*, dans laquelle il critique un travail récemment publié dans *The Lancet*, par Howship Dickinson. (Sera publié.)

— M. Abadie entretient la Société de quelques points particuliers à l'histoire de l'ataxie locomotrice. (Sera publié.)

— M. Dubuc : Je crois utile d'appeler de nouveau l'attention de la Société sur un sujet dont je l'ai déjà entretenue dans le courant de juin 1887. Je veux parler de l'utilité qu'il y a, afin d'éviter la douleur au patient, à faire précéder l'injection de teinture d'iode, dans le traitement de l'hydrocèle, par l'injection d'une solution de cocaïne.

J'ai eu recours, il y a quelques jours encore, et avec un plein succès, à l'emploi de ce procédé, dont j'ai été l'un des premiers à signaler l'efficacité. Il s'agissait d'un de mes

---

toucher du piano. Les docteurs Horteloup et Pignot, qui veillaient le malade, très étonnés, prirent d'un commun accord ces gestes pour une manifestation du délire. Le maître, après les avoir renouvelés à plusieurs reprises sans prononcer une parole, se renversa épuisé sans que les médecins pussent comprendre ce qu'il désirait.

Le lendemain, la petite-fille de Ricord, une fillette de 10 ans, arrivait à Paris avec sa mère, mandée en toute hâte d'Alger à la première nouvelle de la maladie. « Quel dommage ! dit-elle ; pauvre grand-papa, je n'ai pu lui tenir ma promesse ! » Et elle raconta qu'elle avait appris sur le piano la romance des *Adieux de Marie Stuart*, de Niedermayer, et que son grand-père lui avait fait promettre, ainsi qu'à M. Batta, le violoncelliste bien connu, de lui jouer à l'heure de sa mort cette romance qu'il aimait entre toutes.

C'était cette idée qui hantait Ricord tout près de sa dernière heure.

La famille a obtenu l'autorisation de faire entendre aux obsèques de Ricord la mélodie tant désirée. Et voilà pourquoi on a entendu, à l'église Saint-Sulpice, un violoncelle chanter, sous la main d'un grand artiste, la mélodie plaintive des adieux de la reine d'Écosse à la terre de France. Simplissime.

Pommade contre le pityriasis. — Silva Araujo.

Salicylate de mercure........................... 1 gramme.
Vaseline.. 30 —

F. s. a. une pommade, que l'on emploie comme parasiticide contre le pityriasis, l'eczéma marginé, les végétations syphilitiques. — N. G.

clients, âgé de 37 ans, très nerveux, porteur d'une hydrocèle à gauche, et qui redoutait d'autant plus la douleur, due à l'injection de teinture d'iode dans la vaginale, qu'ayant été autrefois étudiant en médecine, il avait pu juger *de visu* de l'acuité qu'elle acquiert dans certains cas.

Le 21 octobre dernier, j'ai ponctionné son hydrocèle, qui a fourni 200 grammes de liquide citrin; celui-ci évacué, j'ai injecté dans la vaginale *30 grammes* d'une solution de cocaïne *au centième,* j'ai malaxé la bourse correspondante de façon à établir le contact de la séreuse. Au bout de six minutes, j'ai donné issue à la totalité du liquide et je l'ai remplacé par 80 grammes d'un mélange à parties égales d'eau et de teinture d'iode, que j'ai laissé séjourner également pendant six minutes.

Le malade a causé gaiement avec le docteur Le Paulmier, qui m'avait accompagné, et avec moi n'éprouvant aucune sensation douloureuse.

Le liquide sorti, le malade n'a éprouvé non plus aucune douleur et n'a ressenti aucun phénomène dû à l'absorption de la cocaïne.

Le reste de la journée s'est passé sans douleur, et à aucun moment, depuis, celle-ci n'a existé d'une manière appréciable.

Le huitième jour après l'opération, l'inflammation due à l'injection iodée était déjà en pleine résolution.

Ici, comme on le voit, l'action analgésiante de la cocaïne a été entièrement satisfaisante et, cependant, la solution employée n'était qu'au centième et la quantité introduite dans la vaginale était de 30 grammes seulement. J'insiste sur ces deux points, parce que je sais qu'on a observé des accidents très alarmants d'absorption après avoir injecté dans la vaginale des solutions beaucoup plus concentrées de chlorhydrate de cocaïne.

Or, puisque la solution au centième, employée en quantité modérée, est efficace, pourquoi ne pas s'en contenter?

M. Polaillon : Frappé de la douleur quelquefois atroce que produit l'injection de teinture d'iode dans l'hydrocèle, j'ai depuis longtemps abandonné ce procédé, et je remplace la teinture d'iode par une solution de chlorure de zinc au 1/10. Voici comment je procède : je pique la tunique vaginale et j'évacue presque tout le liquide; puis, avec une seringue de Pravaz, j'injecte environ 1 gramme de chlorure de zinc en solution très lentement. Puis je retire la canule et la plus grande partie du liquide injecté. Cette opération ne cause pas de douleur, ou seulement une douleur très légère; dans la journée, il y a un peu de cuisson, de gonflement; vers le deuxième jour, épanchement de retour, et l'hydrocèle est redevenue presque aussi volumineuse. Vers le quinzième ou vingtième jour, régression progressive et guérison. Avec ce procédé, il y a quelquefois récidive, mais rarement, à peine 4 p. 100.

M. Reliquet : J'emploie le procédé de Defer qui consiste à porter par la canule du trocart dans la cavité de la vaginale vide, un stylet d'argent chargé de nitrate d'argent solide. Je porte rapidement le stylet contre la surface de la séreuse; il n'y a aucune douleur au moment et pendant un certain temps après. Puis il y a les douleurs plus ou moins vives qui accompagnent le développement du gonflement. Ainsi, je suis exactement dans les mêmes conditions que si j'avais employé de la cocaïne et l'injection iodée. J'ai remarqué que cette douleur qui accompagne le gonflement varie d'intensité chez les sujets; elle m'a semblé plus intense chez le sujet dont l'hydrocèle est due à une altération de l'épidydime, et aussi chez ceux où on a lieu de craindre la tuberculose.

M. Dubuc vient de nous dire qu'il injecte des solutions contenant 3 grammes de chlorhydrate de cocaïne dans la vessie pour faire la lithotritie. Il dit que la vessie étant saine, il n'y a pas une absorption suffisante pour être dangereuse.

Dans l'introduction à mon *Traité des opérations des voies urinaires*, je traite de l'intoxication urinaire, et là je relate les travaux de Charles Robin, les expériences de Kuss, de Susini, sur la fonction isolante de l'épithélium vésical. J'y démontre d'après ces auteurs, et après avoir répété leurs expériences, que la paroi vésicale saine, partout recouverte de son épithélium, n'absorbe pas, que les liquides contenus dans la vessie y restent. Mais j'y montre aussi, toujours après avoir répété les expériences de Kuss, que dès qu'en un point de la paroi vésicale l'épithélium a été détruit, immédiatement

l'imbibition de la paroi vésicale, en ce point, se fait, et les conditions d'absorption du contenu vésical sont établies. Si la chute de l'épithélium est étendue, l'absorption d'un liquide toxique, comme la solution de cocaïne contenue dans la vessie, devient dangereuse. Or, la toxicité de la cocaïne nous est absolument démontrée par les expériences de M. Laborde.

Vous injectez une solution contenant 3 grammes de cocaïne dans la vessie qui contient une pierre, c'est-à-dire qui porte en elle une cause permanente de dénudation épithéliale dans des points de sa surface. Puis vous faites la lithotritie; ce liquide étant dans la vessie, forcément votre instrument comprime fortement la lèvre inférieure du col vésical. Si habile que vous soyez, l'instrument ou les fragments de la pierre peuvent dénuder de leur épithélium différents points de la vessie qui sont baignés par la solution toxique. Ainsi forcément vous êtes dans des conditions d'absorption qui peuvent provoquer des accidents.

Quant à l'emploi de la solution de la cocaïne dans l'urèthre, il est moins dangereux mais à condition qu'on n'injecte qu'une petite quantité et qu'elle ne séjourne pas dans le canal. Quand dans un urèthre on injecte du liquide par le méat ou par une sonde dont l'œil est en avant du collet du bulbe, le liquide revient en avant et sort par le méat, si celui-ci n'est pas maintenu fermé. Ainsi il ne reste qu'une très petite quantité de liquide qui mouille les parois de l'urèthre.

Si, comme l'a démontré Mercier, on porte une petite sonde dans l'urèthre, son œil jusqu'au delà du collet du bulbe dans la portion membraneuse et prostatique, et si par la sonde on pousse du liquide très doucement, ce liquide ne revient pas en avant, il s'en va dans la vessie. (C'est là le vrai et utile procédé des injections profondes avec tous les liquides modificateurs.)

Dans ce cas, on peut injecter presque sans s'en douter une grande quantité de solution de cocaïne dans la vessie, et pour peu qu'il y ait encore dilatation de l'urèthre au niveau de la prostate, on est exposé à une action toxique, l'absorption étant trop abondante. Mais quand rien ne retient dans l'urèthre la solution de cocaïne, qu'elle est chassée en avant vers le méat à mesure qu'on l'injecte, elle est sans danger en raison de la très faible quantité absorbée, et elle donne presque toujours une diminution notable de la sensibilité de l'urèthre, favorable au cathétérisme. Mais il ne faut pas oublier que l'épithélium de l'urèthre n'est pas protecteur, n'est pas isolant, et que toujours l'injection de cocaïne doit revenir en avant pour sortir de suite par le méat.

Si on injecte cette solution dans la région profonde de l'urèthre, il faut en déterminer à l'avance la quantité à y injecter pour ne pas aller jusqu'à une dose toxique.

M. Abadie : J'ai observé un cas de mort, après l'injection de 4 centigrammes de cocaïne, dans une opération d'entropion. Il s'agissait d'une femme qui avait déjà eu antérieurement une hémorrhagie cérébrale. Opérée à trois heures, elle mourut à huit heures du soir, probablement à la suite d'une nouvelle hémorrhagie. J'ai lu, dans un journal américain, un cas de mort après injection dans l'urèthre de 1 gramme de cocaïne. Le docteur Poinsot affirme n'avoir jamais observé d'accidents; mais, en lisant son mémoire, j'ai trouvé un grand nombre d'accidents qu'il rapporte à l'hystérie et auxquels peut-être la cocaïne n'est pas absolument étrangère. Il se peut que tout dépende des régions où l'on fait l'injection.

M. Polaillon : Comme conclusion, puisque la teinture d'iode est douloureuse et la cocaïne dangereuse, je dirai que le mieux sera de recourir au chlorure de zinc, qui n'est ni l'un ni l'autre.

Vote. — M. le docteur Arnaudet, de Cormeilles (Eure), est élu membre correspondant à l'unanimité.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

COURRIER

Hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes : MM. Nové-Josserand, Morand, Salles, Coignet, Porte, Répelin, Chatin, Margery, Villard, Levrat, Sérullaz et Caillet.

Internes provisoires : MM. Choupin, Artaud, Layral, V. Thévenet, Siraud, Martel, Ollier, Bouchet, Merlin, Bonnet, Lathuraz-Violet, Devay, J. Thévenet, Bisch, Pétouraud, Pauly, Aurand et Berthaud.

Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Fleury, docteur ès sciences physiques, ancien agrégé de l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg, ancien agrégé du Val-de-Grâce, est nommé, à partir du 1er novembre 1889, professeur de pharmacie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

— M. le docteur Laskowski (de Genève) est nommé officier de l'instruction publique.

— M. le docteur Rouillard, chef de clinique, médecin adjoint de l'asile Sainte-Anne, fera des conférences pratiques tous les mercredis, à quatre heures de l'après-midi (Pavillon Leuret).

— M. le docteur H. Picard commencera son cours sur les maladies des voies urinaires le lundi 11 novembre, à cinq heures, à sa clinique, 67, rue Saint-Honoré, près les Halles, et la continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— MM. Barth, Chauffard et Reclus commenceront une série de leçons cliniques à l'hôpital Broussais, à partir du lundi 11 novembre.

M. Reclus fera sa première leçon de clinique chirurgicale le lundi 11 novembre, à neuf heures et demie, et les continuera les lundis suivants.

M. Barth fera sa première leçon de clinique médicale le mercredi 13 à la même heure, et les continuera les mercredis suivants.

M. Chauffard commencera le samedi 16 et les continuera les samedis suivants.

— M. le professeur Lannelongue commencera le cours de pathologie chirurgicale le lundi 11 novembre 1889, à trois heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

— M. Gilbert Ballet, agrégé, commencera les conférences de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale le mardi 12 novembre 1889, à quatre heures (salle Laënnec), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

— M. Ribemont-Dessaignes, agrégé, commencera les conférences d'obstétrique le mardi 12 novembre 1889, à six heures (petit amphithéâtre), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Société médico-pratique. — Séance du 11 novembre. — *Ordre du jour* : 1. M. Desnos : Rapport sur la candidature de M. Melchior Torres. — M. Paul Blocq : Cas d'hystérie maniaque infantile. — 3. M. Gandil : Climatologie comparée de Nice et d'Alger. — 4. M. Peyrot : Plaie pénétrante du crâne ; double trépanation pour la recherche du projectile. — 5. M. Dauchez : Extraction intempestive d'une dent de lait ; réimplantation une demi-heure après, suivie de succès. — 6. Election de deux membres titulaires.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Traitement général des maladies du foie.

Placé sur le trajet de la veine porte, le foie, nous l'avons dit dans une précédente revue, reçoit une grande partie des substances absorbées dans l'intestin, les élabore, les retient, les transforme pour les livrer ensuite à l'organisme ou les employer à fabriquer la bile; c'est une sorte de laboratoire où se forment les produits de la désassimilation azotée; enfin, par suite de ses fonctions hématopoiétiques, son rôle dans l'ensemble de la nutrition est considérable.

Tous ces faits, qui nous sont connus, doivent servir de base pour l'établissement d'une thérapeutique rationnelle des maladies de l'organe hépatique.

Il conviendra donc :

1° De ne fournir au foie malade que la moins grande quantité possible de substance à élaborer, et de réduire au minimum la quantité des poisons intestinaux qu'il doit arrêter et transformer;

2° De faciliter l'élimination des déchets organiques qui se forment malgré l'alimentation judicieuse et résultent du fonctionnement même de nos organes;

3° De favoriser, autant que possible, les fonctions de ce qui reste du foie et d'agir, si on le peut, sur la cause elle-même de la maladie ou sur les lésions qu'elle engendre;

4° D'améliorer la nutrition par tous les moyens possibles.

Examinons maintenant chacune de ces indications.

I

Primo non nocere. Telle doit être la devise du médecin en face d'un hépatique.

Dans les cas ordinaires, dans l'ictère catarrhal simple, dans la lithiase biliaire même, il suffit de simples prescriptions diététiques faciles à formuler. Abstention de spiritueux et d'aliments excitants, peu de farineux, de corps gras et de substances sucrées, nourriture composée surtout de viandes blanches rôties ou grillées et de légumes verts, telles sont les bases du régime.

Mais, dans les cas plus graves, dans les cirrhoses, dans les congestions internes, quelle que soit leur origine, il faut de toute nécessité recourir à un aliment qui réduise au minimum le travail de la glande; cet aliment, c'est *le lait*.

Dans ces dernières années, le régime lacté a permis de revenir sur le pronostic fatal des cirrhoses alcooliques ; il a permis de prolonger des années certaines formes de cirrhoses hypertrophiques compromettant presque entièrement le fonctionnement du foie.

Cependant, le lait ne doit pas être prescrit d'une façon banale, et, sans entrer dans les considérations spéciales qui doivent être étudiées isolément pour chacune des maladies du foie, il convient de dire de quelle manière il faut appliquer le régime lacté.

Il devra tout d'abord être intégral; l'alimentation lactée non exclusive, quelque petite que soit la quantité d'aliments ordinaires permise, n'est pas comparable, comme bons effets, à l'alimentation lactée pure. La quantité donnée chaque jour devant suffire pour l'entretien de l'individu, elle atteindra par conséquent deux litres et demi au moins pour un adulte séjournant au lit, cette quantité n'étant, du reste, qu'un minimum. Le lait sera pris à des heures régulières de façon à former de véritables repas, et il faudra que le malade absorbe son bol peu à peu et non d'un seul trait. Dans ces conditions, en effet, le lait ne se coagule pas en bloc sur l'estomac et le malade le digère bien plus facilement. Bien souvent, le patient éprouve du dégoût pour le lait; on pourra le faire tiédir, y ajouter quelques gouttes d'une essence aromatique telle que celle d'anis. Mais il faudra éviter d'y mettre de l'alcool (rhum, kirsch) et de le sucrer. Dans le premier cas, en effet, on irriterait l'organe, tandis que, dans le second, on accroîtrait son travail. La constipation que détermine parfois ce régime sera facilement combattue par la magnésie ou la rhubarbe; la diarrhée, par l'eau de chaux, l'eau de Vichy, le bismuth.

Mais, pour que le lait agisse, il faut qu'il puisse être absorbé; il faudra donc, d'une part, que la circulation porte soit encore possible; d'autre part, qu'un épanchement liquide dans l'abdomen ne comprime pas à l'extrême les radicules veineuses ou lymphatiques. C'est dire qu'il n'agira pas dans les cirrhoses trop avancées, c'est dire aussi qu'il conviendra de ponctionner les ascites trop abondantes.

Le lait a une utilité incontestable dans le traitement des affections hépatiques, parce qu'il répond à plusieurs des indications que nous avons développées plus haut. Il n'irrite pas le foie, réduit au minimum la fabrication des poisons intestinaux, et enfin facilite la diurèse et, par conséquent, l'élimination des déchets que sa digestion fournit au minimum.

Cependant, même dans les cirrhoses, certains médecins ne le prescrivent pas d'une manière exclusive, et le professeur Bouchard, par exemple, permet l'emploi des œufs. Nous pensons, quant à nous, que, comme il peut suffire à l'alimentation du malade, il faudrait l'administrer exclusivement, quitte, si l'on rencontre trop de répugnance, à répéter la parole de Chrétien : « Le lait ou la mort. »

Les poisons intestinaux irritent le foie déjà malade, car souvent, dans les affections hépatiques, la bile, qui contribue sinon à empêcher les putréfactions, au moins à mener à bien les actes digestifs sans les laisser dévier vers les fermentations anormales, fait défaut d'une manière absolue ou relative. Il en résulte une grande fétidité du contenu du tube digestif, fétidité qu'il importe de combattre par les pratiques de l'antisepsie intestinale, telles que les a tracées le professeur Bouchard.

Les antiseptiques que ces recherches l'ont conduit à préconiser sont des antiseptiques insolubles dont les principaux sont l'iodoforme, le charbon,

le naphtol; la naphtaline. L'iodoforme et la naphtaline doivent être écartés à cause de leurs propriétés toxiques et, actuellement, on doit employer les naphtol β et α (Maximowitch) et le charbon en y joignant le salicylate de bismuth. Le tout s'administre facilement sous forme de granules. Comme résultats, on observe une grande diminution du nombre des microbes contenus dans les matières fécales qui deviennent très peu toxiques et, par conséquent, contiennent très peu d'alcaloïdes.

L'antisepsie intestinale devra être mise en œuvre non seulement dans les maladies graves du foie telles que les cirrhoses, mais encore dans toutes les hépatites, dans les fièvres graves qui s'accompagnent, comme on sait, d'altérations profondes dans la structure de l'organe.

Antisepsie intestinale et régime lacté, tels sont donc les moyens à l'aide desquels nous remplissons la première indication.

II

Le type de l'urine hépatique est une urine rare, fortement colorée, renfermant fréquemment du pigment biliaire en quantité variable, laissant déposer un abondant sédiment souvent très coloré, contenant peu d'urée et beaucoup d'acide urique. Souvent, nous l'avons vu, la quantité devient très minime, manifestement insuffisante pour entraîner au dehors les déchets de la désassimilation, en général très peu solubles.

Il suit de ces considérations que l'emploi des diurétiques est absolument indiqué dans un grand nombre des maladies du foie.

En tête de cet ordre de médicaments, on doit placer le calomel. Le professeur Bouchard en donne 2 centigr. par jour, tandis que Huchard préfère administrer tous les quinze jours quatre paquets de 0,20 pendant un jour. On éviterait ainsi d'une façon plus certaine la stomatite mercurielle.

L'emploi du calomel comme diurétique a été indiqué pour la première fois par Jendrassik en 1886. Depuis, il a été expérimenté, surtout dans les hydropysies d'origine cardiaque, par un grand nombre de médecins.

Il est utile dans les affections du foie à divers titres, bien qu'il ne soit pas cholagogue, le fait est prouvé maintenant. Il agit, en effet, comme diurétique, comme purgatif souvent, et enfin comme antiseptique intestinal. Les phénomènes gastro-intestinaux, si fréquents dans les maladies du foie et des voies biliaires, sont efficacement combattus par lui. Dans la cirrhose hypertrophique, dans la cholélithiase ancienne grave, Sacchajirin, Nothnagel et Rossbach en ont retiré de bons effets.

Schwass s'est très bien trouvé de l'association de la digitale et du calomel; toutes les trois heures, il fait prendre 5 centigr. de la première, mélangés à 10 centigr. du second.

Plusieurs points sont à retenir, quand on administre le calomel. L'effet diurétique ne se produit qu'à partir du deuxième jour au plus tôt, quelquefois le troisième ou le quatrième; les effets purgatifs et diurétiques se balancent, l'hydrargyrisme se produit parfois malgré toutes les précautions. Parmi ces dernières, il faut citer les gargarismes préventifs au chlorate de potasse, l'addition de 1 centigr. d'opium à chaque prise de calomel. Les phénomènes toxiques seront surtout à redouter quand il y aura une altération du rein.

Les autres préparations de mercure, quoique moins employées, sont aussi diurétiques, et c'est ainsi que les Anglais se servent souvent des pilules bleues dans les maladies du foie.

Millard préconise aussi les diurétiques; il emploie à la fois le nitrate de potasse, l'acétate de potasse, l'oxymel scillitique, le sirop des cinq racines.

Dans l'emploi des diurétiques, comme dans celui du lait, il faudra songer à faciliter l'absorption en ponctionnant, s'il y a lieu, l'épanchement ascitique.

Est-il possible de venir en aide à la dépuration en recourant à l'émonctoire intestinal?

Les purgatifs ont été beaucoup préconisés dans les affections hépatiques. D'abord un certain nombre d'entre eux étaient regardés comme cholagogues. D'après les expériences de Prévost et Binet, un seul aurait cette propriété, l'évonymin. Le sulfate de soude, le sel de Carlsbad, l'aloès, la rhubarbe, n'amènent qu'une augmentation légère ou douteuse, inconstante au moins. Cette action étant donc laissée de côté, il faut admettre que les purgatifs n'agissent que contre les troubles des voies digestives, qu'ils contribuent à combattre ces troubles si fréquents. Peut-être y aurait-il dans certains cas, non une exagération de la sécrétion biliaire, mais une plus grande facilité dans son excrétion. La suppression du catarrhe des voies biliaires, l'expulsion de bouchons muqueux, pourraient favoriser l'écoulement (Kohler).

Les purgatifs à action intense, les drastiques, ne seront à employer que quand le rein sera malade et que l'on sera contraint de provoquer à tout prix des éliminations.

Habituellement il faudra, du reste, toujours veiller à entretenir la liberté du ventre dans les affections du foie. Les lavements froids sont, pour cela, un bon moyen.

III

Pour favoriser la nutrition intime des organes, nous possédons un excellent médicament, l'iodure de potassium.

Les dernières expériences du professeur Sée ont achevé de le prouver, l'iodure de potassium est un vaso-dilatateur énergique, il facilite, par conséquent, la circulation et l'afflux sanguin, il entretient, exagère la nutrition intime et doit rendre aux éléments du foie qui sont conservés leur maximum d'effet utile.

Quant à son action sur les scléroses adultes, elle est fort problématique, et on ne pourra guère espérer avoir un résultat de ce côté que quand il s'agit de formations conjonctives jeunes (Lancereaux). On peut encore tenter d'agir directement sur la glande hépatique par l'emploi des révulsifs.

Ces révulsifs, vésicatoires, teinture d'iode, cautères, pointes de feu, seront appliqués sur la région de l'hypochondre droit. Dujardin-Beaumetz a obtenu de bons résultats de l'emploi des vésicatoires.

Il est évident que les révulsifs sont surtout applicables quand il s'agit d'un élément inflammatoire récent. C'est ainsi qu'ils peuvent être utiles dans les engorgements hépatiques des pays chauds qui sont si souvent prémonitoires de l'abcès, dans les cirrhoses à gros foie ayant débuté depuis peu de temps.

On doit être très sobre d'émissions sanguines dans les affections du foie; il est inutile, en effet, de débiliter un malade qui aura souvent fort à faire pour résister à sa maladie. Tout au plus pourra-t-on les employer au début ou dans les recrudescences aiguës de l'hépatite suppurative et encore sous

forme de saignées locales pratiquées à l'aide des ventouses scarifiées ou des sangsues.

Il faut l'avouer, le traitement direct des lésions du foie est fort peu avancé; nous pouvons supprimer la cause de la maladie, nous pouvons ne pas l'empêcher de guérir, nous pouvons encore exalter, pour ainsi dire, les fonctions des parties du foie restées intactes, mais contre la lésion elle-même l'arsenal thérapeutique médical est presque impuissant.

Il n'en est pas de même dans bien des cas de l'intervention chirurgicale. Le chirurgien, armé du bistouri, va chercher dans la profondeur de l'organe la collection purulente, la tumeur hydatique, dont le médecin a reconnu l'existence. Il les traite par ses méthodes propres et les guérit. Dans la cholélithiase elle-même, ou plutôt dans certaines de ses complications, il arrive souvent que la chirurgie seule peut espérer sauver le malade.

Il en est donc des maladies du foie comme de celles de la plèvre; pour les traiter, le médecin digne de ce nom doit se doubler d'un chirurgien et savoir intervenir à temps. Bien souvent le salut de son malade dépend de son intervention opportune.

IV

La dernière médication qui nous reste à remplir en face d'un hépatique est d'améliorer sa nutrition toujours languissante. L'emploi des toniques est presque toujours rationnel; parmi les préparations de fer, de quinquina, on choisira celles qui seront le plus facilement supportées par des voies digestives toujours à ménager.

Les pratiques hydrothérapiques seront utiles dans beaucoup de cas. Elles seront surtout dirigées contre les congestions chroniques du foie qui succèdent à l'impaludisme, au séjour dans les pays chauds et qui se voient aussi dans la lithiase biliaire, dans la goutte, etc.

Fleury a recommandé de diriger pendant dix secondes à une minute sur la région hépatique une douche en jet à forte pression et peu ou pas brisée. Auparavant on douche rapidement le corps entier avec de l'eau froide, puis on termine par une douche à épingle sur l'épigastre et de l'eau chaude aux pieds (Delmas).

Ainsi qu'on l'a fait remarquer, la formule de Fleury est trop absolue. Il convient donc de mettre en œuvre le traitement en le variant selon les cas et de bien savoir que l'on a ainsi entre les mains un moyen puissant pour combattre la déchéance générale de la nutrition,

Ceci nous amène à parler de l'emploi des eaux minérales dans la cure des affections hépatiques. Les eaux bicarbonatées sodiques chaudes ont depuis longtemps une réputation justifiée quand il s'agit de traiter des gros foies atteints de congestion chronique ou de lithiase biliaire. Comment agissent-elles? comment agissent les alcalins? C'est là un problème qui est loin d'être résolu. Il est certain toujours que ce n'est pas en activant la destruction des globules, comme le croyait Trousseau, car la cachexie alcaline n'existe pas. Il est probable que l'amélioration des actes digestifs, l'action purgative qui se produit souvent et est la règle pour certaines eaux, ont une part à revendiquer dans les causes du succès final, mais il est certain que peu d'eaux minérales donnent les mêmes résultats que les eaux bicarbonatées sodiques, et qu'il y a là quelque chose qui nous est encore inconnu.

Paul CHÉRON.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE BOTANIQUE MÉDICALE CRYPTOGAMIQUE, par H. BAILLON. — Paris, O. Doin, 1889.

Ce volume complète le magistral Traité de botanique médicale publié par le professeur Baillon. Il débute par l'étude des Fougères et autres cryptogames vasculaires, et recontinue ensuite par celle des cryptogames cellulaires. L'étude de chaque plante est suivie comme dans le premier volume de l'exposé des applications médicales.

Ce qui fait l'originalité de ce nouvel ouvrage, c'est la place considérable que l'auteur a donnée à l'étude des bactéries. Dans ce chapitre, absolument au courant de l'état actuel de la science, l'étudiant, dès le début de ses années d'école, se familiarisera avec la morphologie et les propriétés de ces êtres qui dominent aujourd'hui l'histoire de la plus grande partie de la pathologie. L'auteur étudie successivement les micrococcus, les bactéries, les bacilles, leptotrix, etc., et arrive enfin à des considérations générales, biologiques, taxinomiques, pratiques et critiques sur la fermentation, dont nous ne saurions trop recommander la lecture. Quelques enthousiastes n'accepteront peut-être pas sans protester certaines des réserves formulées par M. Baillon, mais la plupart des esprits sans idées préconçues partageront certainement les opinions du maître.

L'ouvrage se termine par le tableau du droguier de la Faculté de médecine.

Enfin, quand nous aurons dit que les illustrations sont de M. Faguet, tout le monde saura que les figures sont à la hauteur du texte. — P. Ch.

CORRESPONDANCE

La trachéotomie d'urgence dans l'asphyxie.

Versailles, 29 octobre 1889.

Monsieur le rédacteur en chef,

Permettez-moi d'user du titre de déjà vieil abonné de l'*Union médicale* pour vous soumettre quelques idées qu'a fait naître dans mon esprit l'observation récente de plusieurs cas d'asphyxie diverse, par les gaz ou la submersion, cas où j'ai vu employer avec plus ou moins (en général moins) de succès les procédés classiques. Ma réflexion était celle-ci : Puisque le sujet est perdu, ou tout comme, attendu que la quantité d'air atmosphérique ou d'oxygène, lorsqu'on en a sous la main, qu'on peut faire pénétrer dans l'arbre aérien par l'élévation de la cage thoracique ou l'insufflation par le larynx, est inefficace, pourquoi ne pas pratiquer immédiatement la *trachéotomie?* Tout médecin sait la faire ; le patient étant inerte, elle serait pratiquée presque sans aide et rapidement : une canule est facile à trouver. J'imagine même que les voitures d'ambulances urbaines en sont fournies, et au moins vous aurez là un mode de pénétration directe, permettant de faire entrer dans la poitrine, au moyen de la bouche ou d'une poire quelconque, des quantités d'air ou d'oxygène suffisantes pour rappeler la vie qui peut, n'est-ce pas? — des exemples récents l'ont prouvé, — être ranimée après plus d'une heure d'insufflations ordinaires.

L'asphyxié de nouveau hématosé, qu'est-ce que cette plaie de la trachée ? Une incision insignifiante, qui, avec le pansement antiseptique, se guérira en quatre ou cinq jours au plus tard. Nous ne la comparerons pas, bien entendu, à la plaie dont les fausses membranes diphthéritiques viennent entraver et retarder la guérison.

Quant à la pénétration d'un coup d'une grande quantité d'air ou même d'oxygène, elle n'est pas dangereuse ; nous voyons tous les jours des hommes, dans le phénomène de l'effort, soumettre l'arbre aérien à des pressions autrement fortes, et sans qu'il en résulte d'accident.

Voilà, Monsieur le rédacteur en chef, les réflexions que je faisais l'autre jour, en voyant donner des soins consciencieux, mais inutiles, à un asphyxié. Si vous jugez mon idée digne d'être soumise à la critique des lecteurs de l'*Union*, je vous abandonne ma prose ; mais ce que je sais bien, c'est qu'à la prochaine occasion j'ouvre la trachée.

Recevez, etc. Dr L. BOUROTTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Rôle et mécanisme de la lésion locale dans les maladies infectieuses, par M. le professeur Ch. Bouchard. — J'ai fait remarquer depuis longtemps que, dans les maladies infectieuses, d'une façon générale, plus l'aptitude morbide est grande, moins il y a de lésion locale; mais j'ai eu soin d'ajouter : la lésion locale renforce l'immunité et diminue la gravité de la maladie générale. Les deux formules ne se confondent pas, l'une n'est pas implicitement contenue dans l'autre. J'emprunte aux faits anciens et aux faits récents de la pathologie des exemples de ces deux lois.

L'homme est plus réfractaire au charbon que le lapin; l'inoculation de la bactéridie charbonneuse produit chez l'homme la pustule maligne, lésion locale qui se généralise exceptionnellement; le même microbe inoculé au lapin produit l'infection générale d'emblée, ou du moins précédée d'une lésion locale peu marquée et souvent imperceptible. M. Charrin a fait voir que le cobaye est plus réfractaire que le lapin à la maladie pyocyanique (1); or, il a établi que l'inoculation sous-cutanée du bacille pyocyanique, qui produit chez le lapin l'infection générale sans lésion locale notable, provoque chez le cobaye une gomme limitée au point d'insertion, gomme qui s'ulcère, subit la nécrose moléculaire, s'élimine et se cicatrise lentement sans que, dans la grande majorité des cas, il survienne une infection générale.

La résistance normale d'une espèce animale, l'immunité naturelle, comme on dit, favorise donc le développement d'une lésion locale. Une immunité absolue empêche complètement le développement de l'infection générale et de la lésion locale. Une absence totale d'immunité provoque l'infection générale, souvent sans lésion locale. Une immunité relative *impose* la production d'une lésion locale qui, d'ordinaire, n'est pas suivie d'infection générale.

D'autre part, l'apparition d'une lésion locale au lieu d'inoculation produit ou renforce l'immunité et diminue ainsi la gravité de l'infection générale. On sait depuis longtemps que la variole inoculée donne, quelques jours après l'évolution des pustules primaires, une infection générale sensiblement moins grave que la variole ordinaire dans laquelle l'infection générale succède à un arrêt passager du contage dans le poumon, infiniment moins grave que la variole fœtale où l'infection générale se fait d'emblée par le sang. J'en pourrais dire autant de la syphilis congénitale. Je pourrais surtout invoquer l'exemple d'un bon nombre de maladies infectieuses expérimentales.

Si la lésion locale produit une immunité relative, on pourrait supposer que, dans les faits de la première catégorie où je disais que l'immunité relative provoquait l'apparition de la lésion locale, je faisais une erreur d'appréciation; on pourrait dire que si ces animaux semblent être réfractaires, c'est parce qu'ils sont capables de faire une lésion locale et que cette lésion locale, circonscrivant la maladie, l'empêche de devenir générale. Je désire soumettre à l'Académie le résumé d'expériences qui démontrent, je crois, que cette interprétation serait erronée.

J'ai dit que l'inoculation sous-cutanée du bacille pyocyanique provoque chez le cobaye, au point d'inoculation, une tumeur parfois volumineuse qui s'ulcère et s'élimine lentement, et que rien de semblable ne se produit le plus souvent chez le lapin. J'ai attribué cette différence à la résistance plus grande du cobaye, à son immunité naturelle. Je démontre que si l'on a conféré, au préalable, au lapin l'immunité acquise, on peut, en l'inoculant ensuite sous la peau, déterminer chez lui la même lésion locale que chez le cobaye.

M. Charrin a montré qu'il est possible de vacciner le lapin, à des degrés divers, soit en lui injectant successivement sous la peau de petites doses de culture du bacille pyocyanique, soit en introduisant successivement dans ses veines de très petites doses de cette même culture, soit en lui injectant sous la peau ou dans les veines la culture

(1) Il s'agit du virus cultivé chez le lapin.

débarrassée de tout microbe par la chaleur ou par le filtre. J'ai établi que la même vaccination peut être obtenue par l'injection sous-cutanée ou intraveineuse des urines stérilisées fournies par d'autres animaux atteints de la maladie pyocyanique. Si, à ces animaux ainsi préparés, on injecte dans les veines une quantité de culture virulente qui tue en vingt-quatre heures un lapin neuf, on observe, suivant qu'on a poussé plus ou moins loin la vaccination, que cette inoculation ne provoque aucun accident morbide, ou bien on détermine seulement une maladie chronique qui peut guérir. Que l'on injecte sous la peau, à ces lapins réfractaires, une dose de culture virulente qui ne produit pas de lésion locale chez un lapin neuf, et l'on verra fréquemment se développer chez les vaccinés, au point d'inoculation, une tumeur qui s'ulcérera, s'éliminera lentement, et n'arrivera à se cicatriser qu'au bout de plusieurs semaines, comparable à la gomme pyocyanique du cobaye non vacciné.

Dans ces cas, ce n'est pas la lésion locale qui a produit l'immunité; l'immunité préexistait, et c'est parce que l'animal possédait l'immunité que la lésion locale s'est développée.

Dans cette appréciation des causes de production de la lésion locale, il est certain qu'il n'y a pas seulement à tenir compte des variations de l'immunité; il faut compter aussi avec les variations de la virulence de l'agent pathogène et même avec le nombre des microbes, avec les doses. Plus grands sont la virulence ou le nombre des microbes, plus grandes aussi sont les chances d'infection générale. D'une façon générale, si l'immunité est nulle ou si la virulence est excessive, la lésion locale peut faire défaut, l'infection est d'emblée générale; si l'immunité est absolue ou si la virulence est nulle, la lésion locale peut faire défaut, mais l'infection générale manque également; si l'immunité est relative ou si la virulence est modérée, il y a grande chance pour qu'il se produise une lésion locale, et dans le cas où cette lésion locale sera effectuée, l'infection générale sera épargnée; elle apparaîtra, au contraire, s'il n'y a pas eu de lésion locale.

Mes expériences m'ont permis d'étudier le mécanisme de la production de la lésion locale et de la protection qu'elle exerce sur le reste de l'organisme. Ces expériences, faites avec le concours de M. Charrin, ont été pratiquées avec le bacille pyocyanique; elles m'ont donné des résultats conformes, pour les points importants, à ceux qu'avait obtenus M. Metschnikoff à l'aide d'autres microbes.

A deux séries de lapins, les uns sains, les autres vaccinés depuis deux époques variables et même depuis près de deux mois, on injecte sous la peau, au même instant, la même quantité de la même culture de bacille pyocyanique; chez quelques-uns on introduit en même temps, au lieu de l'inoculation, les cellules capillaires de Hesse, préalablement stérilisées et communiquant librement par une fente avec le tissu cellulaire. A des intervalles réguliers on prélève, chez des animaux des deux séries, un peu du liquide qui infiltre le foyer de l'injection, ou encore l'on extrait les cellules de Hesse.

On reconnaît par l'examen des liquides que le gonflement de la partie injectée, plus prononcé chez les lapins vaccinés que chez les lapins sains, correspond à une accumulation de leucocytes qui se produit dans les deux séries d'animaux, mais qui est très peu marquée chez les lapins sains, très accusée au contraire chez les vaccinés; et, chez eux, la diapédèse va en augmentant graduellement, tandis qu'elle reste bientôt à peu près stationnaire chez les lapins sains. Je reste au-dessous de la vérité en disant que, dès la fin de la quatrième heure, la proportion des leucocytes, si elle est 1 chez les non vaccinés, est 100 chez les vaccinés.

La différence entre les deux séries d'animaux, très nette pour la diapédèse, ne l'est pas moins au point de vue du phagocytisme. Chez les non vaccinés, il est exceptionnel de rencontrer des bacilles dans l'intérieur des leucocytes; chez les vaccinés, à partir de la quatrième heure, on rencontre déjà des bacilles dans les cellules migratrices. Au bout de six heures et demie, presque tous les leucocytes en contiennent; les bacilles inclus sont alors très visibles avec tous leurs caractères, plus ou moins nombreux dans chaque cellule; j'ai pu compter jusqu'à trente bacilles dans un leucocyte. Je ne crois pas que le phagocytisme se présente d'une façon plus nette dans une autre maladie. Peu à peu les bacilles inclus dans les cellules s'altèrent, se déforment, se fragmentent, se résolvent en granulations. Seize heures après l'inoculation, ces modifications sont pres-

que complètement effectuées; au bout de vingt-deux heures, on découvre difficilement un bacille intra-cellulaire encore reconnaissable; la digestion est effectuée.

Le nombre des bacilles libres présente des différences remarquables suivant qu'on l'apprécie chez les animaux sains ou chez les animaux vaccinés. Le nombre qui, au moment de l'inoculation, est le même dans les deux séries d'animaux, augmente graduellement chez les non vaccinés; il semble rester stationnaire chez les vaccinés et, à partir de la quatrième heure, il décroît rapidement. Au bout de six heures et demie, tandis qu'ils fourmillent dans la sérosité des non vaccinés, on peut n'en trouver que quatre ou cinq dans le champ du microscope, quand on examine la sérosité des vaccinés. Chez ces derniers, après vingt-deux heures et demie, sur quatre préparations, je n'ai réussi à découvrir que deux bacilles libres. J'insiste sur ce fait que, à la fin de la quatrième heure, alors que le phagocytisme commence seulement à se manifester, la différence est déjà appréciable. Cela me donne à penser que chez les animaux réfractaires, avant toute intervention cellulaire, le microbe trouve des conditions défavorables à sa multiplication qui n'existent pas chez les animaux non réfractaires. J'ignore si cette influence défavorable prépare ou rend possible le phagocytisme.

Ces expériences me portent à admettre que, dans les maladies infectieuses, dans la maladie pyocyanique au moins, l'animal peut triompher de l'agent pathogène, à la condition d'avoir, au préalable, une certaine puissance de résistance; que cette résistance, immunité relative, naturelle ou acquise, agit par des procédés multiples ou résulte d'actes divers :

1° Chez l'animal qui a l'immunité relative, les humeurs constituent un milieu moins favorable à la prolifération du microbe;

2° Chez cet animal, la diapédèse des leucocytes s'opère dans la zone primitivement envahie avec une intensité beaucoup plus grande, au point de constituer une tumeur primaire, une lésion locale;

3° Chez cet animal, enfin, les leucocytes exsudés possèdent à un haut degré la puissance phagocytique qui est presque nulle chez l'animal réfractaire; et, par ce procédé, la lésion locale arrive à détruire sur place les microbes;

4° Ajoutons que, pendant la courte durée de leur vie, au sein de la lésion locale, les microbes ont continué à sécréter les matières solubles vaccinantes qui, résorbées, agissent sur l'économie tout entière et augmentent encore sa résistance.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 novembre. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Ablation des cancers du rectum. — Pathogénie du tétanos. — Trépanation de l'os iliaque. — Restauration de l'urèthre chez la femme.

M. Terrier ne regarde pas l'*ablation des cancers élevés du rectum* par la méthode de Kraske comme ne pouvant être réalisée qu'à l'aide de ce mode d'intervention. Il a pu exécuter, dans un des cas de ce genre, une autre opération qui lui a permis de respecter la partie inférieure de l'intestin et le sphincter tout en enlevant le néoplasme.

Le premier malade opéré, en 1888, était un homme dont le cancer siégeait à l'union de l'S iliaque et du rectum. M. Terrier fit la rectotomie linéaire postérieure, sectionna l'intestin au-dessous de la tumeur et l'attira alors en bas en pénétrant largement dans le péritoine. Après dissection du cancer, l'intestin fut coupé au-dessus, les deux bouts réunis, ainsi que le péritoine et la peau. La guérison fut rapide et, actuellement, le malade se porte bien et n'a pas d'incontinence.

Un deuxième fait concerne une femme chez laquelle l'opération a été difficile par suite du siège de la tumeur, de ses adhérences et de l'envahissement des ganglions voisins. M. Terrier dut réséquer une partie du coccyx. Malgré tout, il n'y eut d'autre complication qu'une suppuration périrectale.

M. Terrier croit que l'on peut réussir par sa méthode aussi bien que par celle que préconisent les Allemands à enlever les cancers élevés. Cependant, la méthode de Kraske ne doit pas être rejetée de parti pris.

— M. Richelot fait un rapport sur une observation de M. Lope (de Marseille), relative à un cas de tétanos infectieux survenu chez un nouveau-né dix jours après la naissance et qui entraîna une mort rapide.

M. Lope rejette, d'une part, l'encéphalopathie urémique; de l'autre, l'origine équine, qui n'ont pu être trouvées. Ses recherches judicieuses l'ont conduit à d'autres constatations. Quelque temps avant d'accoucher, la mère de l'enfant avait lavé du linge et les langes qui devaient servir dans une mare malpropre d'eau croupie. M. Lope prit, d'une part, de la vase de la mare et de la terre environnante, et, de l'autre, le pus, la moelle et les tissus péri-ombilicaux du nouveau-né. Les inoculations faites avec la moelle à des cobayes furent négatives, celles faites avec le pus provoquèrent chez les animaux quelques accidents tétaniques qui cependant permirent la survie, mais celles pratiquées avec la vase de la mare furent positives.

M. Lope assimile le tétanos des nouveau-nés à celui des adultes et les regarde tous deux comme ressortissant à l'infection. C'est aussi l'avis de M. Richelot, qui considère cette théorie comme la plus acceptable, bien que, parfois, l'origine du tétanos ne puisse être découverte.

M. Després s'étonne que, lorsque l'on s'occupe de l'étiologie du tétanos, l'on ne parle pas du refroidissement, dont l'influence pathogénique est connue depuis longtemps et est incontestable. Au Sénégal, le tétanos des nouveau-nés relève de cette cause. M. Després en a vu deux cas où cette étiologie était évidente.

M. Richelot est loin de nier que le froid ait une importance étiologique dans le développement du tétanos, mais il ne peut en donner d'explication. Il est bien certain, par contre, qu'il y a des cas où il n'a pu agir. Il en était ainsi chez les deux laparotomisées que M. Richelot a opérées l'année dernière et qui cependant avaient toujours été maintenues chaudement enveloppées dans des chambres dont la température était de 28°.

M. Després insiste sur ce point que le tétanos se produit, surtout au mois de mars, avec le plus de fréquence, au moment où les changements brusques de température sont habituels.

— M. Terrillon rapporte un cas de *trépanation de l'os iliaque* pour abcès profond du bassin. La malade, jeune fille âgée de 18 ans, présentait des fistules profondes et anciennes dans le pli de l'aine et au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure. Une première intervention permit de vider et de drainer à l'aide d'une contre-ouverture un foyer purulent situé entre le péritoine et la fosse iliaque. La plaie ne guérissant pas, M. Terrillon trépana l'os iliaque en arrière et au-dessus de la cavité cotyloïde, au-dessous de l'épine ischiatique; il pénétra ainsi dans le petit bassin, lava et draina. La guérison complète fut obtenue en cinq mois.

Une jeune homme de 22 ans subit la même opération en 1888. Il avait eu, à la suite d'une psoïtis suppurée, une fistule conduisant dans le petit bassin.

M. Kirmisson fait remarquer que M. Terrillon a dit avoir pratiqué une incision en arrière du grand trochanter. Or, il lui paraît impossible en agissant ainsi d'arriver à trépaner l'os de manière à arriver au-dessous du détroit supérieur.

Pour M. Bouilly le traitement des abcès de la région présente de grandes différences selon leur origine. Les abcès ostéopathiques ne guérissent guère; s'ils sont d'origine inflammatoire, ont obtient de très bons résultats en ouvrant largement.

M. Després a fait la trépanation de l'os iliaque en 1878 pour un abcès qui s'était développé à la suite de l'extraction d'une balle faite quelque temps auparavant. La couronne de trépan fut placée entre les épines iliaques antérieures. Le malade dut conserver son drain pendant cinq ans.

M. Le Dentu avait opéré le malade dont vient de parler M. Després. Il avait une fistule de la région fessière et une rétraction de la cuisse qui disparut après l'extraction de la balle. La guérison dura pendant quatre ans.

M. Terrillon maintient que sa trépanation a porté au niveau du bord du détroit supérieur.

— M. Reclus présente un malade atteint de *lymphadénome cervical double.* Lorsqu'il l'a vu, il présentait d'énormes tumeurs des deux côtés du cou, qui, d'après l'avis de plusieurs médecins, furent diagnostiquées lymphadénomes. On le traita par des injections de liqueur de Fowler dont on éleva la dose, un moment, jusqu'à 70 gouttes par jour. Actuellement il ne reste qu'une légère tuméfaction de chaque côté.

M. Quénu ne croit pas que l'on puisse affirmer que les tumeurs étaient des lymphadénomes. Le diagnostic est parfois fort difficile, et il faut, pour l'assurer, examiner au microscope un petit fragment des productions morbides.

C'est aussi l'avis de M. Terrier qui croit que sans l'examen microscopique, complété par les inoculations et les cultures, on reste forcément souvent dans l'incertitude. Dans deux cas où le diagnostic avait été déclaré impossible, il s'agissait de lymphadénômes. Mais dans l'un les tumeurs se sont généralisées, et le malade a succombé rapidement, tandis que, dans l'autre, la santé se maintient bonne depuis plusieurs années, bien qu'il y ait un gros ganglion d'un côté et quelques petits de l'autre.

M. Reclus présentera son observation complète à la prochaine séance.

— M. Polaillon fait connaître deux procédés nouveaux de *restauration du canal de l'urèthre chez la femme.* Dans l'un, on emprunte les tissus à la partie supérieure de l'urèthre pour refaire la partie postérieure du canal. Avec ce procédé, M. Polaillon a réussi, chez une jeune femme de 19 ans, à obturer une fistule vésico-vaginale survenue à la suite d'une taille vaginale et que l'on avait déjà traitée sept fois sans succès. Il manquait les deux tiers postérieurs du canal.

M. Polaillon, dans son deuxième procédé, refait de toutes pièces un urèthre en prenant ces tissus sur les petites lèvres. Cette malformation existait chez une femme de 25 ans qu'il a opérée dernièrement. Les urines restaient dans la cavité vaginale, retenues par le constricteur du vagin. Plus en arrière se trouvait l'orifice du col vésical assez grand pour recevoir l'extrémité du pouce.

L'urèthre a été refait par le dédoublement des petites lèvres, l'adossement et la suture de leurs feuillets internes. La malade, maintenant, garde ses urines comme tout le monde.

— M. Routier montre un malade qui avait été atteint d'*ankyloglosse* à la suite de cautérisations à l'acide chlorhydrique faites pour une angine diphthéritique. Le chirurgien a sectionné les brides et rétabli un orifice pharyngien suffisant.

INFORMATIONS MÉDICALES

Allemagne. — Des cours d'hygiène viennent d'être institués en Prusse pour les employés de l'Etat qui, par suite de leurs fonctions, peuvent avoir à s'occuper des questions relatives à l'hygiène. Essentiellement pratiques, ces cours seront dirigés par les professeurs Koch, Esmarch et Pranskauer, et auront lieu à Berlin où les principales villes de Prusse pourront envoyer leurs employés.

COURRIER

École de médecine et de pharmacie de Rouen. — L'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen est autorisée à jouir des droits conférés aux écoles préparatoires réorganisées par l'article 13 du décret du 1er août, 1883.

— L'Ecole d'anthropologie, qui entre dans sa quatorzième année d'existence, a ouvert ses cours le lundi 4 novembre 1889, à quatre heures du soir, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. Les cours se succéderont dans l'ordre suivant :

Lundi, à quatre heures. — M. G. de Mortillet : Anthropologie préhistorique.

Lundi, à cinq heures. — M. Mathias Duval : Anthropogénie et embryologie comparée.

Mardi, à quatre heures. — M. A. Hovelacque, suppléé par M. A. Lefèvre : Ethnographie et linguistique.

Mardi, à cinq heures. — M. Georges Hervé : Anthropologie zoologique.
Mercredi, à quatre heures. — M. P. Topinard : Anthropologie générale.
Vendredi, à quatre heures. — M. A. Bordier : Géographie médicale.
Vendredi, à cinq heures. — M. L. Manouvrier : Anthropologie physiologique.
Samedi, à quatre heures. — M. G. Letourneau : Histoire des civilisations.

Cours supplémentaires.

Mercredi, à cinq heures. — M. P.-G. Mahoudeau : Anthropologie histologique.
Samedi, à cinq heures. — M. A. de Mortillet : Ethnographie comparée.
Samedi, à trois heures. — M. Chudzinski : Démonstrations anatomiques.

— M. le professeur Panas a commencé le cours de clinique ophthalmologique à l'Hôtel-Dieu le lundi 11 novembre 1889, à neuf heures du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Gariel a commencé le cours de physique médicale le lundi 11 novembre 1889, à midi (petit amphithéâtre), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Gautier commencera le cours de chimie médicale le mardi 12 novembre 1889, à une heure (petit amphithéâtre) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Potain commencera le cours de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, le mardi 12 novembre 1889, à dix heures, et le continuera les samedis et mardis de chaque semaine, à la même heure.
La visite des malades aura lieu à huit heures et demie du matin.

— M. Kirmisson, agrégé, commencera les conférences de pathologie externe le mardi 12 novembre 1889, cinq heures (petit smphithéâtre), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Peter commencera le cours de clinique médicale à l'hôpital Necker, le mercredi 13 novembre 1889, à dix heures, à l'amphithéâtre de médecine de cet hôpital, et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

— M. Gley, agrégé, commencera les conférences de physiologie le mercredi 13 novembre 1889, à cinq heures (petit amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Le Fort commencera le cours de clinique chirurgicale à l'hôpital Necker le jeudi 14 novembre 1889, à dix heures du matin, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure.
Tous les jours, visite des malades à huit heures et demie.

— M. le professeur Dieulafoy commencera le cours de pathologie interne le jeudi 14 novembre 1889, à trois heures (petit amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Duplay commencera le cours de médecine opératoire le jeudi 14 novembre 1889, à quatre heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

La syringomyélie.

La syringomyélie est une maladie chronique de la moelle épinière caractérisée cliniquement par trois grands symptômes : l'atrophie musculaire progressive, la perte irrégulière de la sensibilité thermique et de la sensibilité à la douleur, la conservation de la sensibilité tactile.

Si les lésions de la syringomyélie ont été décrites par d'anciens anatomistes, Brunner, Morgagni; si, d'autre part, Ollivier (d'Angers) a, le premier, employé ce mot, la maladie n'est cependant connue que depuis les travaux de Schultze (de Dorpat) et de Kahler (de Prague). Les publications à ce sujet se sont ensuite multipliées et, devant nous borner aux principales, nous citerons seulement celles de Mlle Anna Baumler, de MM. Roth, Remak, Freud, Bebove, Déjerine, Joffroy, Charcot, Grasset, Berbez et Bruhl.

I

L'*étiologie* de la syringomyélie est mal établie. La maladie débute de 15 à 25 ans, quelquefois plus tôt ou plus tard; elle atteint davantage les hommes que les femmes : telles sont à peu près nos seules notions certaines.

Bruhl (1) fait remarquer que, d'une part, le surmenage et les excès, de l'autre les maladies infectieuses et le refroidissement, figurent assez souvent dans les antécédents des malades (Debove).

Au point de vue anatomo-pathologique, les symptômes de la syringomyélie semblent pouvoir dépendre de lésions diverses qui seraient :

1° La dilatation du canal central ou hydromyélie;

2° La myélite cavitaire (Charcot et Joffroy);

3° La sclérose péri-épendymaire (Hallopeau);

4° La gliomatose de la moelle.

Il suivrait de là (Grasset) (2) que « la syringomylie n'est pas une maladie, au sens nosologique du mot, mais bien un état anatomique particulier, l'aboutissant d'un ou de plusieurs processus anatomo-pathologiques. »

L'hydromyélie résulte d'une dilatation du canal central; elle n'a jamais été diagnostiquée pendant la vie, la cavité est préformée et non accidentelle; il convient donc de la laisser un peu de côté.

Mais il n'en est pas de même des myélites. M. Hallopeau, au moment de la discussion qui a eu lieu à la Société médicale des hôpitaux (3), a rappelé

(1) *Archives gén. de méd.*, juillet, août 1889.

(2) *Montpellier méd.*, 1889, II, 1 et suivants.

(3) Soc. médicale des hôpitaux, séance du 22 février 1889 et suivants.

que des cas qu'il avait décrits vingt ans auparavant offraient les symptômes que l'on attribue maintenant à la syringomyélie et que cependant le tissu épendymaire où se localisait la maladie était atteint de phlegmasie chronique avec prolongement dans les parties voisines et épaississement de la paroi des vaisseaux. Le néoplasme en forme d'anneau occupe dans cette espèce de myélite toute la hauteur de la moelle.

M. Joffroy, revenant sur un travail qu'il a publié en commun avec M. Achard (1) a montré aussi que les cavités intra-médullaires pouvaient résulter de la myélite chronique et il a rapporté quatre observations à l'appui.

Enfin, M. Charcot (2) admet que la myélite chronique peut donner lieu à l'ensemble des symptômes de la syringomyélie et que ce sont là des cas très différents de la gliomatose médullaire.

Cette dernière est cependant très fréquente lorsque l'on a constaté le complexus symptomatique qui nous occupe, et c'est surtout sa description qui doit nous arrêter.

La moelle atteinte de gliomatose avec cavités a généralement ses méninges intactes; souvent elle présente un volume irrégulier, la partie cervicale étant surtout augmentée. A la coupe, on découvre l'existence d'une cavité qui tantôt s'étend d'un bout à l'autre de la moelle en pénétrant même dans le bulbe jusqu'aux racines de la cinquième paire, tantôt se limite à une partie plus ou moins grande, et spécialement à la région cervicale. Cette cavité mesure tantôt à peine 1 millimètre, tandis que, dans d'autres cas, elle peut loger une aiguille à tricoter ou même le petit doigt; revêtue d'une membrane d'apparence fibreuse, elle est très irrégulière, se dilate ou se rétrécit par places, offre l'aspect d'une fente ou d'un fuseau, et présente souvent des diverticules. Il peut y avoir sur la hauteur de l'axe spinal plusieurs cavités ne communiquant pas.

La cavité est presque toujours placée auprès du canal central et occupe surtout les deux cornes postérieures de la commissure grise; les cornes antérieures peuvent être atteintes et aussi les cordons postérieurs. Mais ces derniers, de même que les autres tractus blancs, ne sont généralement atteints que secondairement. Le canal central placé en avant est dévié, déformé, comprimé; parfois il s'ouvre dans la cavité et communique largement avec elle (45 fois sur 74 cas relevés par Chiari).

Le gliome est très fréquent autour de la cavité. La membrane qui tapisse cette dernière n'est revêtue d'épithélium que dans la partie qui répond au canal central, si ce dernier s'y est ouvert. Cette membrane est formée de fibrilles qui se continuent avec des prolongements émanés de cellules assez grosses, à un ou deux noyaux; ces cellules, dites araignées, ont un grand nombre de ces prolongements. Dans leur intervalle, il y a un liquide qui contient des grains jaunâtres, des granulations pigmentaires, de petits éléments cellulaires et granuleux. A l'œil nu, le tissu ainsi composé offre une coloration jaunâtre qui, avec sa consistance plus forte, permet de le distinguer facilement du reste de la moelle, dont il se sépare parfois très facilement.

La cavité contient un liquide généralement clair, quelquefois brunâtre et épais.

(1) *Arch. physiol.*, 1888.
(2) *Bulletin méd.*, 1889.

Cette cavité peut, du reste, manquer dans le gliome et les symptômes être exactement les mêmes.

Au sein de la tumeur, les éléments nerveux sont plus ou moins compromis, mais on connaît mal leurs altérations; ce qu'il y a de certain, c'est que, si la myéline disparaît assez vite, le cylindre-axe des tubes persiste très longtemps.

Il faut encore noter un certain nombre d'altérations de voisinage, qui se produisent d'une manière irrégulière et varient dans chaque cas; sclérose des cordons blancs, dégénérations secondaires, hémorrhagies, inflammation de la substance grise, atrophie des racines antérieures. Dans beaucoup de cas, il y a non envahissement des parties voisines de la tumeur, mais simplement compression (Déjerine) (1).

Nous n'avons pas à insister ici sur le développement du gliome, qui dérive de la névroglie, ni sur le mécanisme de production des cavités, fort mal élucidé du reste. Disons cependant que, d'après Chiari (2), la cavité, quand elle dépend d'une dilatation du canal central (et Leyden croyait qu'il en est toujours ainsi), peut être primitive, et le gliome, secondaire.

(*A suivre.*) Paul Chéron.

BIBLIOTHÈQUE

Traité d'anatomie pathologique, par E. Lancereaux. Tome troisième. Seconde partie. Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

Ce nouveau volume de 500 pages vient compléter le tome troisième du monument élevé patiemment par l'éminent médecin de la Pitié à l'anatomie pathologique.

Ce tome troisième comprend ainsi la fin de l'anatomie pathologique des systèmes (système locomoteur) et le commencement de l'anatomie pathologique des appareils (appareil de l'innervation, comprenant l'étude des lésions des glandes dites vasculaires sanguines et des appareils des sensations spéciales, appareil oculaire, appareil de l'audition).

Bien entendu, un tel ouvrage ne se prête pas à l'analyse. L'auteur poursuit actuellement le même plan que dans les précédents volumes; pour chaque appareil, il passe en revue successivement les anomalies de formation et de développement, de nutrition (atrophie, hypertrophie, phlegmasies, néoplasies), de circulation (anémies, hyperémies, hémorrhagies), lésions parasitaires et traumatismes.

Ce n'est pas aux lecteurs de l'*Union médicale*, qui depuis tant d'années s'instruisent à la lecture des leçons si savantes et si pratiques à la fois de M. Lancereaux, que nous apprendrons rien en disant que celui-ci est sans rival dans l'anatomie pathologique macroscopique, comme il est au premier rang des cliniciens français. — P. Le Gendre.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ITALIENS.

Institut royal de chirurgie de Rome. — Professeur Durante : **Expériences sur l'hémostase et la résection du foie**, par M. le docteur Bonnano, aide de clinique. (In *La Riforma*, n° 189.) — Les hémorrhagies qui succèdent aux opérations

(1) *Semaine médicale*, 1889, 24.

(2) *Ueber die pathogenese der Syringomielie.* (*Zeitsch. f. Heilk.*, 1888, 4, p. 307. — *Revue des sciences méd.*, 1889, t. LXVI, p. 490.)

pratiquées sur le foie sont presque toujours mortelles de par la nature du tissu que les vaisseaux traversent, tissu peu élastique, incapable de supporter les moyens d'hémostase ordinaires, et aussi de par le volume et le nombre des susdits vaisseaux. Certaines nécessités pathologiques imposent parfois l'intervention chirurgicale; il est donc bon, à ce point de vue, de connaître les expériences du docteur Bonnano, qui ont porté sur les chiens auxquels ce chirurgien a enlevé diverses parties de la glande hépatique.

C'est au moyen du couteau du thermo-cautère que l'auteur a fait ces expériences, et il a réussi à enlever à nombre d'animaux, sans aucune hémorrhagie primitive ou secondaire, soit le petit, soit le grand lobe du foie.

Plusieurs des victimes moururent consécutivement de péritonite septique provoquée par la diffusion du processus de suppuration survenue dans les parois abdominales correspondant à la section des tissus; mais aucun chien n'eut d'hémorrhagie, et ceux qui guérirent ont continué de rendre des fèces normales par leur coloration et par leur consistance.

L'auteur en conclut qu'il y a lieu de cautériser au fer rouge les surfaces cruentées du foie; que ce moyen est absolument sûr; que, lorsque l'on veut procéder à l'extirpation plus ou moins grande de la glande hépatique, il convient de commencer par la partie concave et d'aller de celle-ci à la surface convexe de l'organe, afin de ne pas courir le risque de voir se détacher brusquement la partie de tissu non encore entièrement séparée dans le voisinage des gros troncs vasculaires, ces derniers n'étant pas encore parfaitement obstrués par l'action du cautère.

Cabinet d'anatomie microscopique de l'hôpital du Dépôt de mendicité de Bologne, communication de M. Angelo Ruffini : **Sur les altérations du système nerveux dans un cas de chorée** (note pour prendre date). (In *La Riforma*, n° 195.) — La lésion véritable, cause des troubles nerveux connus sous le nom de chorée, n'est pas encore nettement définie et les opinions contradictoires ne manquent pas à son chapitre anatomo-pathologique. C'est toujours une névrose, c'est-à-dire un produit hybride dont on s'est contenté jusqu'à ce jour sans être bien fixé sur ce genre de trouble et sar la lésion anatomique précise qui la produit.

Un certain Raphaël Chiordini, âgé de 40 ans, étant venu à mourir de méningite aiguë à l'hôpital des mendiants, le docteur Ruffini, qui en avait pris l'observation, en fit l'autopsie avec le plus grand soin.

Cet homme était choréique depuis vingt ans de tous les muscles du corps; il était, en outre, tuberculeux et avait eu une carie du frontal et de nombreux abcès au cou de la même nature.

A l'autopsie, on trouve un homme de constitution squelettique régulière, à la musculature flasque, sans aucune trace extérieure de lésions syphilitiques.

On voit à la partie gauche du frontal une carie tuberculeuse perforante et plus profondément, dans le crâne, des produits caséeux dans les méninges affectées de pachyméningite chronique.

Le cerveau est mis dans le liquide de Müller; extérieurement, il est de consistance normale.

Plusieurs jours après, en faisant des coupes, on trouve des traces d'hémorrhagie de date récente dans la substance blanche du lobe occipital du côté gauche. La moelle est le siège d'un pointillé inflammatoire ayant laissé des traces anciennes et récentes. Dans la dernière partie de la portion dorsale existe une petite hémorrhagie des méninges s'étendant sur une longueur de 8 centimètres environ et entourant toute la circonférence de la moelle spinale.

Les poumons sont emphysémateux et le siège des lésions ordinaires de la tuberculose avancée.

Les remarques de l'auteur sont limitées à l'observation microscopique des plaques ou zones motrices. Ces altérations ne peuvent être attribuées à des phénomènes cadavériques, car les portions des muscles examinés furent détachées aussitôt la mort du

sujet; ce furent le biceps et l'éminence thénar qui fournirent ces parties que l'on conserva dans la glycérine.

Voici ce que révéla le microscope :

1° Les troncs nerveux musculaires sont plus ou moins altérés;

2° Les plaques motrices, qui dans quelques points ne sont pas démontrables, se voient dans d'autres points représentées simplement par ces gonflements terminaux des cylindres-axes connus sous le nom de *noyaux terminaux*.

Les vaisseaux capillaires des muscles, qui normalement ne sont pas visibles, se présentaient très nets par ce mode de préparation jusque dans leurs plus petites ramifications.

Un cas de pleurésie avec épanchement notable terminé d'une façon peu commune, par M. le docteur Luigi Cortella. — Un bambin de 4 ans est pris de tous les symptômes classiques de la pleurésie à gauche. Cette maladie, traitée non moins classiquement par les diurétiques, les vésicatoires, l'antipyrine, la caféine, etc., s'éternisait sans qu'on sût pourquoi. En tout état de cause, et un peu au hasard, notre confrère prescrivit une solution d'iodure de potassium, faisant absorber à l'enfant environ 0,05 centigr. par jour. Le premier effet du sel potassique fut de provoquer des vomissements, ce qui est très rare; ces vomissements finirent par être en quantité considérable. Notons en passant qu'ils avaient été précédés d'accès de toux.

Deux jours après, nouveaux vomissements aqueux et retour complet de la sonorité thoracique.

Que s'était-il donc passé? L'auteur admet avec peine une communication de la plèvre avec l'estomac, ce qui est connu, oubliant qu'il n'avait pu suivre, depuis le début de l'inflammation pleurale, une localisation spéciale de celle-ci ayant fort bien pu déterminer une adhérence diaphragmatique avec l'estomac et par un accès de toux produire une déchirure et une communication des deux cavités. Il pense que le liquide pleurétique a dû se faire jour au dehors par la voie œsophagienne au moyen d'une perforation de ce canal et il incline également vers la possibilité d'une fistule bronchique laissant évacuer le liquide de la plèvre jusque dans l'arrière-bouche et ensuite dans l'estomac, d'où les vomissements le chassèrent! La pénétration directe dans le gaster semble plus vraisemblable. En tout cas, l'examen chimique des matières rendues aurait pu éclairer ce point délicat; le fait est fort curieux et méritait d'être noté. (In *Gazzetta degli ospitali*, n° 66.)

Extirpation totale du larynx pour un carcinome médullaire primitif. Observation clinique du docteur Edouard Boccomini, premier chirurgien à l'hôpital majeur de Milan. (In *Gazzetta medica-lombardia*, n° 41.) — Aucun chirurgien avant Billroth, gloire soit à lui! n'avait osé jusqu'à nos jours, pour une tumeur maligne du larynx, enlever cet organe. Nous ne parlons pas des difficultés opératoires (on finit par n'en plus connaître), mais de la perspective des dangers immédiats et quasi-certains que l'on fait courir au malheureux que l'on opère; cela donne bien encore quelquefois à réfléchir, mais cela deviendrait-il exceptionnel? Je ne le pense pas, au moins pour l'école française, et je me sens soutenu, lorsqu'il faut rompre une plume contre ces témérités opératoires que je considère plutôt comme des exploits de prestidigitateur que comme des actes de chirurgien réfléchi, le succès vînt même parfois les sanctionner.

Ceci dit, je n'en constate pas moins toute l'habileté manuelle du chirurgien milanais, qui opéra son malade après s'être entouré des lumières de ses collègues du grand hôpital et avoir constaté par le laryngoscope, avec l'aide d'un maître expert en cette spécialité, le docteur Labus, la nature carcinomateuse des tumeurs des cordes vocales du patient soumis à son observation. Ce malheureux était absolument aphone et privé à peu près de respiration lorsqu'il entra à l'hôpital; on a dû même lui faire subir la trachéotomie aussitôt admis, ce qui lui procura un soulagement réel pendant quelques jours qui furent employés à préparer l'acte opératoire.

L'extirpation fut faite avec méthode, et dura une heure et cinq minutes; il en résulta, le larynx une fois enlevé, une vaste plaie communiquant largement avec la bouche et le pharynx et avec la terminaison de la trachée. De nombreux points de suture rappro-

chèrent les espaces divisés; une sonde œsophagienne fut laissée à demeure et un tampon de gaze iodoformée recouvrit le moignon trachéal. L'opéré reposa ensuite tranquillement.

Nous donnerons, dans un prochain article, le résultat qui a été obtenu finalement.

MILLOT-CARPENTIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 novembre 1889. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

M. NICAISE fait une communication sur l'importance de l'*aération continue* des chambres à coucher. Même quand on augmente beaucoup le cube des chambres, l'air y reste vicié; il faut donc absolument le renouveler, et continuellement. Pour y arriver, on est forcé actuellement d'employer des vasistas, des persiennes mobiles, ou enfin d'ouvrir es fenêtres.

A Nice, de décembre 1888 à avril 1889, on a tenu les fenêtres d'une chambre ouvertes de 30 à 40 centimètres pendant la nuit, les persiennes étant fermées. A l'extérieur, la température minima a été de — 2° à + 7°, et celle de la chambre de + 9° 1/2 à + 15°. Il n'y a donc pas de danger à laisser la fenêtre ouverte la nuit à Nice pendant les mois d'hiver. On peut agir de même dans d'autres climats, à condition que la température de la chambre ne descende pas au-dessous de + 8° ou + 10°. Sinon, il faudrait chauffer.

La température que conserve la chambre tient au rayonnement des objets qu'elle contient et qui ont été échauffés, pendant le jour, à la température du corps humain et à celle de l'air expiré.

Ce qui se passe pendant la nuit varie beaucoup selon que les persiennes sont fermées ou ouvertes. Dans le second cas, la chambre rayonne vers le ciel et l'abaissement de température est considérable. Dans le premier, ce rayonnement est supprimé et l'abaissement est très lent. Il faut donc fermer les persiennes, sauf dans la saison chaude.

Le renouvellement de l'air se fait par les courants venus du dehors et la dilatation de l'air qui l'oblige à chercher un autre espace. Les lames mobiles des persiennes, l'ouverture plus ou moins grande de la fenêtre permettent de régler le renouvellement.

M. Nicaise rapporte les opinions de Raulin, qui, en 1752 et 1782, conseillait déjà de renouveler l'air pendant la nuit dans les chambres de malades et de désinfecter les objets à leur usage.

Il est inutile d'insister sur l'utilité de renouveler l'air dans la chambre des phthisiques.

— M. SCHUTZENBERGER lit un rapport sur les recherches de M. Roussy, relatives à la *pathogénie de la fièvre*. M. Roussy, en injectant dans le sang ou sous la peau l'eau de macération de matières organiques filtrée et débarrassée de microbes, a provoqué des accès fébriles qui ne peuvent dépendre que des substances solubles résultant de la vie des micro-organismes.

Il a surtout opéré à l'aide du liquide de macération de la levure de bière dont il a extrait un produit amorphe, incolore, soluble dans l'eau et très pyrétogène. Il s'est servi du procédé employé par M. Berthelot pour extraire l'invertine, et il est probable que les deux corps n'en font qu'un.

Le fait saillant du mémoire de M. Roussy est celui-ci :

Certaines diastase ou zymases (ferments solubles), notamment l'invertine, jouiraient, d'après l'auteur, de la remarquable propriété de provoquer des accès fébriles et une élévation marquée de la température, lorsqu'elles sont introduites dans le sang.

L'idée que la virulence consiste en une intoxication par des poisons sécrétés par les microbes, n'est pas neuve. Elle a été confirmée par les travaux de MM. Bouchard, Chauveau, Chantemesse, Roux, Yersin, mais ces travaux n'ont pas donné d'indication sur la nature des agents toxiques.

M. Roussy vient aujourd'hui dire : « L'eau de macération de la levure est douée d'une action pyrétogène ; cette propriété est due à la présence d'une diastase connue : l'*invertine.* » C'est là, pour le rapporteur, un fait nouveau, inattendu et de nature à jeter plus de lumière sur une question d'une très grande importance.

M. Schutzenberger fait quelques réserves au point de vue chimique, car on ne peut dire actuellement si l'invertine est pure ou si c'est un mélange.

— M. Javal fait un rapport sur le travail de M. Costomiris relatif au massage oculaire.

— L'Académie entend la lecture des rapports de M. Budin sur le prix Capuron ; de M. Nocard sur le prix Barbier ; de M. Lannelongue sur le prix Godard ; et de M. Trélat sur le prix Laborie.

L'Académie se forme en comité secret pour discuter les conclusions de ces rapports.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 novembre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Sommaire : *Le traitement systématique de la fièvre typhoïde par les bains froids.* — *La fièvre typhoïde et l'eau de Seine à Paris.*

M. Josias a traité en 1888 et 1889 dans plusieurs hopitaux 36 fièvres typhoïdes par le bain froid (18°), administré systématiquement toutes les trois heures quand la température rectale atteint ou dépasse 39°. La statistique a donné 35 guérisons, 1 décès : mortalité, 2,77 p. 100.

Ages des malades : 5 à 40 ans et au-dessus. Dans ces 36 cas, il y avait 27 cas bénins, réguliers, mais hyperpyrétiques ; 9 cas graves (formes ataxo-adynamiques, hémorrhagies intestinales, pneumonie au vingt-deuxième jour, endocardite, artério-sclérose généralisée, etc.). Le seul décès concerne un malade entré seulement à l'hôpital au dix-septième jour d'une rechute de forme ataxo-adynamique et traité *in extremis.*

Tous les malades ont été baignés à partir du jour où le diagnostic a été indiscutable ; les bains n'ont été suspendus que pendant les hémorrhagies intestinales et d'une manière tout à fait momentanée. On a baigné malgré la menstruation, malgré les manifestations broncho-pulmonaires et rénales. Le nombre des bains a varié pour chaque malade de 1 à 168, en moyenne 61 bains.

M. Josias a constaté tous les heureux effets signalés par les adeptes de la méthode des bains froids. « Grâce à eux, la fièvre typhoïde n'a plus de typhoïde que le nom. »

Un des avantages est la diurèse excessive, conséquence de la soif des malades à qui on peut faire boire 4 à 5 litres de liquides alimentaires ou non ; la diarrhée est abondante. Il en résulte un lessivage quotidien des intestins et des reins. La quantité très grande de boissons nutritives, comme le lait et le bouillon, qu'on peut faire prendre aux malades, constitue une véritable suralimentation, grâce à laquelle la maladie est moins longue, les forces sont mieux conservées, et par suite la convalescence plus facile.

Il faut cesser, comme on l'a fait souvent, d'accuser les bains froids de favoriser les hémorrhagies intestinales et les complications broncho-pulmonaires ; ils les préviennent ou les atténuent plutôt et, quand ces accidents se produisent, c'est du fait de l'évolution même de la maladie.

En réunissant les cas apportés à la Société le 28 décembre 1888 par M. Juhel-Rénoy, ceux de M. Richard et ceux de M. Josias, on fournit une statistique de 143 cas donnant une mortalité de 4,61 p. 100.

Or, M. Merklen constate dans son rapport que la mortalité par fièvre typhoïde dans les hôpitaux civils de Paris oscille actuellement entre 14 et 15 p. 100.

M. Juhel-Rénoy attribue la diarrhée qu'ont eue les malades de M. Josias à l'administration de quelques purgatifs salins faite concurremment. Car Brand a signalé plutôt la diminution de la diarrhée sous l'influence des bains froids.

M. MILLARD, qui applique depuis deux mois la méthode de Brand, se conforme exactement à la formule de Brand; il donne les bains de quinze minutes avec affusions froides simultanées. Les résultats qu'il a obtenus jusqu'ici sont bons.

M. CHAUFFARD pense que, dans les cas graves, il faut même corser la formule de Brand; il faut donner un bain toutes les deux heures et demie, soit dix bains en vingt-quatre heures, et faire durer chaque bain vingt minutes.

M. DU CAZAL a pu se convaincre de la difficulté d'administrer un aussi grand nombre de bains quand on a beaucoup de syphilitiques à la fois malgré un personnel d'infirmiers convenables.

M. GAUCHER fait observer qu'à l'époque où MM. Juhel-Rénoy et Josias ont pris leurs observations, dans les mêmes conditions d'épidémie et d'hospitalisation, il a soigné 17 typhiques, 16 par les moyens ordinaires qui ont tous guéri et 1 par les bains froids, qui est mort. Mais celui-ci était mourant quand on a commencé le traitement. Ce décès ne prouve donc rien contre la méthode.

— M. CHANTEMESSE rappelle qu'il a signalé en 1887, avec M. Widal, le rapport constant entre l'augmentation de la morbidité par fièvre typhoïde à Paris et la distribution d'eau de Seine. Aujourd'hui il apporte une note pleinement confirmative de cette loi pour l'année 1889. Dans celle-ci les arrondissements pourvus d'eau de Seine ont eu une mortalité par fièvre typhoïde trois à quatre fois plus grande que la mortalité du reste de la ville, qui recevait de l'eau de source. En 1888 l'année était pluvieuse, l'eau de Seine n'a pas été substituée à l'eau de source; aussi jamais depuis trente ans la fièvre typhoïde n'a été aussi rare que l'année dernière. Des tableaux fournis par M. Chantemesse, il résulte que, trois à quatre semaines après la substitution d'eau de Seine, le nombre des entrées hospitalières par fièvre typhoïde s'élève peu à peu. Chaque fois qu'un arrondissement nouveau reçoit l'eau de Seine, la morbidité typhoïde y augmente. Rien n'est plus blâmable au point de vue de l'hygiène générale, que la pratique qui consiste à attribuer l'eau de Seine successivement à tous les quartiers; c'est le meilleur moyen de bien disséminer la maladie.

L'eau de Seine est incontestablement une des causes principales de la fièvre typhoïde à Paris. Mais elle n'est pas aussi nuisible dans tout son parcours. A Fontainebleau, où la Seine arrive sans avoir été souillée dans un long trajet, la fièvre typhoïde est rare; mais, en arrivant à Paris, le fleuve a reçu les égouts de Choisy-le-Roi, Corbeil, Ivry, où la fièvre typhoïde est endémique.

M. VAILLARD corrobore les faits annoncés par M. Chantemesse par des exemples tirés de ce qui se passe dans les casernes parisiennes et dans les garnisons de province.

M. OLLIVIER a appelé récemment encore l'attention du conseil d'hygiène de la Seine sur l'importance de la question. La fièvre typhoïde tue en moyenne 1000 personnes par an à Paris, et 800 de ces décès pourraient être évités par la suppression de l'eau de rivière dans les usages alimentaires.

Le remède ne réside pas seulement dans l'adduction de sources nouvelles, destinées elles-mêmes à devenir insuffisantes par suite de l'augmentation constante de la population. Si on ne gaspillait pas l'eau de source pour des usages autres que l'alimentation, on en aurait suffisamment. Le remède au gaspillage est dans l'adoption d'une double canalisation, un gros tuyau pour l'eau de Seine, un petit pour l'eau de source; le public n'utiliserait évidemment pas ce dernier pour les usages domestiques vulgaires parce qu'il faudrait attendre trop longtemps au robinet, et finirait bien par comprendre que la fièvre typhoïde coule par le gros tuyau et jamais par le petit. Malheureusement, des ingénieurs estiment que l'installation de ce système coûterait trop cher.

M. LETULLE fait observer que la double canalisation existe dans tous les hôpitaux et que pourtant on observe de temps en temps des cas intérieurs dans le personnel des infirmiers qui, malgré les recommandations, vont puiser de l'eau pour boire au robinet d'eau de Seine parce qu'il coule plus vite. En outre, quand l'eau de source manque, la ville envoie nécessairement l'eau de Seine à l'hôpital. Il est arrivé cette année à l'Hôtel-

Dieu qu'on a fabriqué les tisanes avec de l'eau de Seine, et le pharmacien était dans l'impossibilité de faire autrement. Le seul remède est dans l'installation des filtres Pasteur dans tous les hôpitaux.

C'est ce que M. Gérin Roze a obtenu pour son service à Lariboisière.

M. Juhel-Rénoy a soigné récemment huit à neuf typhiques, venus d'Aubervilliers où on ne boit que de l'eau de Seine. Ils sont tous morts très rapidement malgré le traitement par le bain froid; ils avaient été soumis évidemment à une infection d'une intensité exceptionnelle.

M. Ferrand a constaté avec surprise, sur un projet d'installation de deux réservoirs à Montmartre, l'un pour l'eau de source, l'autre pour l'eau de Seine, que les deux conduites qui en partent s'empressent de se rejoindre.

M. Chantemesse fait observer que certaines queues d'épidémies sont explicables par cette circonstance que l'eau de source, qu'on rend à l'alimentation publique, entraîne forcément les souillures déposées antérieurement par l'eau de Seine dans les mêmes tuyaux.

Après un échange d'observations entre MM. Barrié, Ollivier, Chauffard et Laillier, sur le degré de compétence de la Société des hôpitaux dans la question de proposer à l'administration la double canalisation ou tout autre moyen préventif, la Société nomme une commission composée de MM. Ollivier, Chantemesse, Chauffard, Vaillard et Laillier pour rédiger un rapport dont les conclusions seront soumises au vote de la Société.

P. L. G.

Thèses pour le doctorat en médecine et en pharmacie présentées et soutenues devant la Faculté de médecine de Nancy pendant l'année scolaire 1888-1889.

Célestin Riboulot : Contribution à l'étude chimique de quelques liquides de ponction au point de vue du diagnostic. — Fistié : De la cure radicale du varicocèle. — Vaté : De la pleurésie purulente latente. — Legrain : Les microbes des écoulements de l'urèthre. — Jules Sizaret : Etude sur la simulation de la folie. — Richard : De l'extirpation des ganglions tuberculeux non suppurés du cou. — Kermarec : De quelques traitements récents en ophthalmologie. — Fayol : Etude sur quelques antiseptiques. — Ernest George : Contribution à l'étude de la saccharine. — Specker : Contribution à l'étude de la phénacétine (variété Para). — Vigneron : Traitement de la phthisie par les injections intrapulmonaires antiseptiques. — Vuillaume : Contribution à l'étude de l'anévrysme superficiel de la tête. — Saladin : Etude sur les polypes intra-utérins considérés avant, pendant et après la grossesse. — Friant : Quelques considérations sur la cheiloplastie consécutive à l'ablation du cancer des lèvres. — Henri-Charles Martin : De la pneumonie abortive. — Zumbiehl : De la névrite traumatique chronique. — Leclercq : De l'incision en deux temps des kystes hydatiques du foie. — Studer, docteur en médecine de la Faculté du « Missouri Medical College » (Etats-Unis d'Amérique) : Etude sur la fièvre jaune.

FORMULAIRE

Solution contre la blépharo-conjonctivite. — De Saint-Germain et Valude.

Sulfate de zinc	1 gramme.
Hydrolat de roses	50 —
Eau distillée	150 —

Faites dissoudre. — On emploie cette solution pour pratiquer des lotions, soit avec un linge fin, soit au moyen d'une éponge, dans le cas de blépharo-conjonctivite légère des enfants. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

FRANCE. — Les médecins anglais n'auront dorénavant que très rarement l'autorisation de passer les examens de doctorat et d'officiat. On ne peut que féliciter le gouvernement d'avoir pris cette mesure, car les diplômes anglais sont de valeur très variable, pouvant être délivrés par des écoles qui n'appartiennent pas à l'Etat.

— M. Cadet, de Pondichéry, a reçu une médaille d'or de 1re classe pour son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1888-1889.

— Signalons encore les récompenses (médailles d'argent de 1re et de 2e classe) obtenues par MM. Labbé et Gagé, internes à l'hospice civil de Mustapha, pour leur zèle pendant l'épidémie typhique.

COURRIER

M. le professeur Alfred Fournier commencera le cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 15 novembre 1889, à dix heures du matin, et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure Ses deux premières leçons seront consacrées à l'étude de l'œuvre scientifique de Ricord.

STATISTIQUE DE L'INSTITUT PASTEUR. — Pendant le mois de septembre dernier, 111 personnes ont été traitées à l'Institut Pasteur. Sur ce nombre :

15 ont été mordues par des animaux dont la rage est reconnue expérimentalement
80 ont été mordues par des animaux reconnus enragés à l'examen vétérinaire :
16 ont été mordues par des animaux suspects de rage.

Les animaux mordeurs ont été : chiens, 103 fois ; chats, 4 fois ; vaches, 2 fois ; bœuf, 1 fois ; porc, 1 fois.

Personnes traitées mortes de la rage.

Rascot, 52 ans, facteur à Murat, mordu le 28 février 1889, à la cuisse droite, au-dessous de la fesse. Le pantalon a été déchiré et on constate deux blessures qui ont donné du sang. Elles ont été cautérisées à l'alcali, 36 heures après avoir été faites.

Le chien mordeur a été reconnu enragé par M. Pastre, vétérinaire. Un cheval mordu par le même chien a présenté des symptômes de rage et a succombé le 11 avril.

Rascot a été traité du 9 au 23 mars (Traitement commencé 9 jours après la morsure). Le 9 et le 10 avril, après un travail excessif, Rascot prit froid. Le lendemain il a éprouvé un grand mal de tête et une grande lassitude. Le 12 avril, il éprouve de la difficulté à avaler les liquides et a de la parésie des bras et des jambes ; il meurt le 14 avril avec des phénomènes d'asphyxie. Ces renseignements ont été communiqués par le docteur Rascot, de Murat, qui a vu le malade. L'observation n'a été envoyée à l'Institut Pasteur que le 25 septembre 1889.

Manuel, 6 ans, de Asteazu-Guipuscoa (Espagne), mordu le 30 juin 1889 ; 1° au milieu de la joue gauche; 2° à la paupière inférieure à l'angle externe, cette blessure est pénétrante; 3° à la tempe gauche. Ces morsures ont saigné. Une heure après, elles ont été lavées avec un liquide qui n'a laissé aucune trace de cautérisation.

Le chien mordeur a été reconnu enragé par M. Aldasson, vétérinaire à Tolosa.

Manuel a été traité du 9 au 28 juillet (traitement commencé 9 jours après la morsure). Il a été pris de la rage le 21 août et est mort le 24 août. Le malade a été observé par le docteur Irigoyen.

— Par son testament, en date du 11 février 1882, M. le docteur Ricord, lègue :

A l'Académie de médecine de Paris la somme de dix mille francs, nette de tous droits, pour, avec les revenus, fonder un prix bis-annuel, en son nom et comme elle l'entendra.

A la Société de chirurgie, la somme de cinq mille francs nette de tous droits pour,

avec le revenu, fonder un prix également bis-annuel et en son nom, comme elle en décidera.

A l'Association générale de secours mutuels des médecins de France, la somme de dix mille francs, nette de tous droits.

A l'hôpital du Midi, sa bibliothèque scientifique nette de tous droits, comme reconnaissance et en souvenir des vingt-neuf années de service et d'enseignement qu'il a faites dans cet hôpital auquel il a dû sa réputation et sa fortune.

— M. le directeur de l'Assistance publique vient de décider, sur la proposition de M. Horteloup, qu'à l'avenir l'hôpital du Midi s'appellerait hôpital Ricord.

— Le concours pour la place de médecin adjoint à la Clinique nationale des Quinze-Vingts s'est terminé par la nomination du docteur Kalt.

— La Société médicale des hôpitaux a reçu et accepté de Mme Adèle Vincent, un don de mille francs.

Conformément au vœu de la donatrice, la Société médicale des hôpitaux de Paris institue un prix à décerner en juillet 1891, par une Commission de la Société, à l'auteur du meilleur travail paru depuis le moment où le concours sera ouvert « sur l'angine de « poitrine symptomatique d'une affection du cœur et sur l'artério-sclérose. Ce travail « (ouvrage imprimé ou manuscrit), devra avoir spécialement pour but de soulager ou « de guérir les personnes atteintes de ces maladies ».

Le prix devra se nommer prix Auguste Vincent. La somme de mille francs, non divisible, sous forme d'encouragement, sera attribuée à l'auteur du travail qui marquera un progrès dans l'étude et la thérapeutique des affections sus-indiquées.

Dans le cas où la Commission jugerait qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix en juillet 1891, elle remettrait de deux en deux années l'examen des travaux relatifs à la question posée, et ce, jusqu'à ce qu'il y ait lieu de décerner le prix. — Le résultat du concours devra être proclamé à une date la plus voisine possible du 8 juillet.

Les travaux écrits en langue française devront être adressés au Secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux de Paris, au siège des séances de la Société, 3, rue de l'Abbaye, à Paris, le 30 avril 1891 au plus tard.

Commission des prix. — *Prix Barbier* : MM. Le Fort, Gautier, Gariel, Ch. Richet et Straus.

Prix Montyon : MM. Brouardel, Cornil et Proust.

Prix Chateauvillard : MM. Potain, Proust, Tarnier, Ball et Dieulafoy.

Prix Corvisart : MM. Germain Sée, Potain, Jaccoud, Peter et Damaschino.

Prix Jeunesse : MM. Brouardel, Cornil, Proust, M. Duval et Pinard.

La commission des thèses se compose de MM. Trélat. Le Fort, Fournier, Laboulbène, Bouchard, Damaschino, Tarnier, Gautier et Straus.

Crémation. — Le préfet de la Seine vient, par un arrêté, d'approuver le tarif des redevances à percevoir pour les incinérations dans les appareils crématoires de la ville de Paris, tel qu'il a été établi par le Conseil municipal. En conséquence, la taxe de la redevance à percevoir sur les personnes non indigentes, pour les incinérations dans les appareils crématoires de la ville de Paris, est uniformément fixée à la somme de cinquante francs, y compris l'occupation, pendant cinq ans, si elle est demandée, d'une case dans le columbarium à établir par la ville de Paris, l'urne dans laquelle seront déposées les cendres des personnes incinérées restant à la charge des familles. Les personnes qui, en raison de leur indigence, auront droit à l'incinération gratuite seront désignées par des arrêtés pris par les maires. En outre de la redevance ci-dessus, il sera perçu un droit afférent à l'occupation du monument crématoire, proportionnel à la décoration dudit monument et à l'importance de la pompe déployée. Ce droit sera réglé comme suit : Pour les convois de 1re, 2e et 3e classe : 200 francs; pour les convois de 4e et 5e classe, ainsi que pour les corps amenés de l'extérieur directement à l'appareil crématoire : 150 francs; pour les convois de 6e classe : 50 francs ; pour les convois de 7e classe : 25 francs; pour les convois de 8e classe : 12 francs; pour les convois de service gratuit : néant. Seront exempts : 1° De la taxe d'exhumation, les corps qui seront

exhumés des cimetières parisiens pour être incinérés. 2° De la taxe de transport, le corps qui seront amenés de l'extérieur au monument crématoire de Paris.

— M. A. Robin, agrégé, commencera les conférences de pathologie interne le vendred 15 novembre 1889, à quatre heures (petit amphithéâtre), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

— Le docteur Gillet de Grandmont commencera son cours de médecine opératoire, à l'Ecole pratique de la Faculté, le vendredi 15 novembre à huit heures du soir (amphithéâtre n° 3), et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

Les élèves seront exercés aux opérations.

— M. le professeur Cornil commencera le cours d'anatomie pathologique le vendredi 15 novembre 1889, à cinq heures de l'après-midi (grand-amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure (dans le même amphithéâtre), les mercredis à une heure et demie, dans la salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique (2e étage).

M. le professeur Cornil fait des autopsies tous les jours (amphithéâtre Bichat, à l'Hôtel-Dieu), et une conférence le jeudi, à dix heures. — La première conférence aura lieu le jeudi 14 novembre.

— M. Raphaël Blanchard, agrégé, commencera les conférences d'histoire naturelle médicale le vendredi 15 novembre 1889, à deux heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Laboulbène commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le samedi 16 novembre 1889, à quatre heures (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Dans les deux premières leçons, le professeur résumera l'histoire de l'anesthésie e de l'antisepsie.

— Le docteur Magnan reprendra dans l'amphithéâtre de l'admission, à l'asile Sainte-Anne, ses leçons cliniques sur les maladies nerveuses et mentales le dimanche 17 novembre 1889, à neuf heures et demie du matin, et les continuera les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Les conférences du mercredi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la la folie.

Les leçons auront plus particulièrement pour objet, cette année, l'étude des folies intermittentes (simple, double-forme, circulaire, alterne, etc.)

Les élèves et les docteurs en médecine, les magistrats et les avocats seront admis sur la présentation de leur carte.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Hinglais, Ferrand, Lotz-Chairon, Séguin, Desplons, Bonnemaison (de Toulouse), Lagarde, Max Simon.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Laisser continuellement ouverte la fenêtre des malades! Quelle émotion ne va pas soulever cette proposition parmi ceux dont le siège est fait depuis longtemps! Sans doute, la communication de M. Nicaise à l'Académie de médecine, sur l'aération continue des chambres de malades par la fenêtre entr'ouverte, va se heurter contre un préjugé d'autant plus enraciné qu'il est plus ancien. Mais ce préjugé est déjà battu fortement en brèche depuis assez longtemps, surtout en Angleterre et dans le midi de la France, où les Anglais phthisiques le mettent largement en pratique. Peut-être la réaction qui se fait contre lui pénétrera-t-elle peu à peu dans tous les points de notre pays, au grand bénéfice des malades, qui respireront ainsi de l'air pur au lieu de l'air concentré et méphitique des chambres fermées.

Ce qui s'opposera le plus longtemps à ce progrès, c'est qu'il faudra changer de longues habitudes, et on sait que rien n'est plus difficile : laisser les fenêtres entr'ouvertes nuit et jour, fermer les persiennes, faire du feu la

FEUILLETON

CAUSERIE

Nous avons rappelé la semaine dernière, avec bien d'autres, combien Ricord avait aimé la chirurgie. Personne ne l'a mieux loué, croyons-nous, que Prosper Yvaren dans son livre sur les *Métamorphoses de la syphilis*.

Yvaren rapporte d'abord une observation que l'*Union médicale* a insérée dans un de ses premiers volumes (t. III, n° 82, p. 326; 1849).

Il s'agissait d'un malade atteint d'œdème de la glotte par suite d'ulcérations syphilo-tuberculeuses du larynx, et qui, apporté à l'amphithéâtre, sans pouls et sans respiration, semblait mort.

« Nous croyions tout fini, dit Rouquette, qui a rapporté le fait, quand M. Ricord, s'élevant à cette hauteur qui fait de la médecine un sacerdoce, ouvrit vigoureusement quatre anneaux de la trachée-artère, à partir du cartilage cricoïde, et mettant de côté le sentiment de répugnance que devait lui inspirer un vésicatoire en suppuration qui recouvrait la partie opérée, aspira le pus et le sang qui obstruaient la trachée-artère, et, en place, souffla dans les poumons du malade de l'air dont il manquait. Cette manœuvre, répétée quinze à vingt fois, rendit la vie à un cadavre, que nous vîmes renaître, aux applaudissements des nombreux assistants que la clinique de M. Ricord avait amenés ce jour-là.

nuit pour prévenir les changements trop brusques de la température, voilà des idées qui mettront bien du temps à pénétrer dans certaines cervelles de malades, et même de médecins. Mais, à la longue, la chose se fera, car on commence à admettre partout l'utilité de renouveler fréquemment l'air dans la chambre des malades.

— On se rappelle qu'il y a quelques mois M. le docteur Roussy fit à l'Académie une communication destinée à démontrer que la fièvre était due non à la présence des microbes dans l'organisme, mais aux substances élaborées par ces microbes. Cette idée n'est pas neuve, mais, ce qu'on ignorait, c'est la nature des substances toxiques. M. Roussy a cru trouver celle qui existait dans la levure de bière, et qui n'est autre que l'invertine, déjà découverte par M. Berthelot.

M. Schutzenberger a repris les expériences de M. Roussy, et les résultats obtenus confirment la parfaite exactitude de ces expériences. Mais un point reste à décider, c'est si l'invertine est un principe immédiat unique ou un mélange de deux ou plusieurs principes.

— La discussion au sujet de l'absinthisme, qui a eu lieu il y a quelque temps à l'Académie entre MM. Cadéac et Albin Meunier, d'une part, et M. Laborde, d'autre part, a repris devant la Société de biologie. Nos confrères lyonnais paraissaient avoir mis un peu d'eau dans leur absinthe, ou plutôt, pour parler plus exactement, ont vu, d'après de nouvelles expériences, que l'absinthe n'était pas aussi dépourvue de propriétés toxiques qu'ils l'avaient dit il y a quelques semaines. La divergence d'opinions survenue entre MM. Cadéac, Meunier et Laborde, a eu pour cause la différence d'intensité des essences pures employées. M. Laborde a employé, dans ses expériences, des essences plus fortes que celles de MM. Cadéac et Meunier, et, par conséquent, a obtenu des effets toxiques plus marqués.

Dans l'absinthisme, deux groupes de poisons interviennent : un groupe épileptisant et un groupe stupéfiant.

Dans le groupe épileptisant (absinthe, hysope, fenouil), l'absinthe occupe le premier rang par son intensité personnelle; cette essence est un épilep-

---

M. Ricord, la figure ensanglantée, la bouche pleine du pus sortant du larynx tuberculeux du malade, ne songea à se laver que lorsque l'opéré fut hors de danger de suffocation. Conduite si digne d'éloges, qui restera dans la mémoire de ceux qui l'ont admirée! »

Le malade finit par guérir à la suite d'un traitement spécifique.

« Je ne puis transcrire cette histoire, ajoute Yvaren (p. 395 des *Métamorphoses*), sans éprouver une émotion profonde et tressaillir dans tout mon être d'un secret, mais légitime orgueil. Combien de pareils actes honorent, élèvent, divinisent notre art! Ils répandent sur la profession un lustre dont chaque membre a le droit d'être fier. Et, ici, ce n'était pas à la blessure d'un prince frappé par le fer d'un assassin que s'appliquait cette bouche courageuse : ici, c'est un simple ouvrier qui inspire un semblable dévouement, un ouvrier obscur, pauvre, sans autre titre que le titre sacré de malade; ici, cette bouche qui brave d'insurmontables répugnances et aspire la sanie purulente (contagieuse peut-être), dans laquelle la respiration du malade s'éteignait, ces lèvres dégouttant d'une souillure qui les ennoblit, ces lèvres qui soufflent sur la dernière étincelle du foyer vivificateur et rendent au mourant l'air qui lui manque, la chaleur qui l'abandonne, ne crient-elles pas à nos sceptiques détracteurs : « Cessez de nier l'art médical; il existe grand et sublime, l'art qui peut ainsi disputer des victimes à la mort et, s'attachant à un cadavre, le réchauffer, le ranimer, lui rendre une nouvelle vie et, par cette résurrection, presque participer au don de créer, qui n'appartient qu'à Dieu! »

Faisons la part de l'exagération d'un élève enthousiaste chantant les louanges d'un

tisant et un agent toxique des plus puissants; mais, à dose médicamenteuse, elle n'est qu'excitante, rend la liqueur stimulante, et ce n'est qu'à cette dose qu'elle entre dans la liqueur d'absinthe. C'est à ce groupe qu'il faut attribuer dans les accidents de l'absinthisme : l'hyperesthésie, les fourmillements, les hallucinations et la crise épileptiforme; mais ce dernier accident est l'exception chez le buveur d'absinthe, parce que ces essences n'entrent qu'à petites doses dans la composition de la liqueur.

Le groupe stupéfiant comprend l'anis, la badiane, la mélisse, l'angélique, l'origan et la menthe, essences d'autant plus dangereuses pour le système nerveux qu'elles sont moins toxiques pour l'organisme; elles dissimulent sous un bien-être passager, suivi de somnolence et de sommeil, les troubles qu'elles déterminent dans les fonctions cérébrales.

Ce qui augmente l'intérêt des résultats annoncés par MM. Cadéac et Meunier, c'est que ces messieurs ont expérimenté sur eux l'action des essences d'absinthe, d'angélique, de mélisse, d'origan, de menthe, etc. Ils en concluent que si, comme l'a soutenu M. Laborde, ils ont atténué les mauvais effets de l'essence d'absinthe, M. Laborde a, de son côté, fait trop bon marché des propriétés perfides des autres essences.

A cela, M. Laborde se contente pour aujourd'hui de cette déclaration, à savoir : que dans la liqueur d'absinthe, ce qui est surtout dangereux, c'est l'absinthe; plus tard, il s'expliquera sur le rôle des autres essences. Quant aux phénomènes d'intoxication, à l'absinthisme, il l'attribue non pas à chaque dose, trop faible pour les produire, mais à l'accumulation des doses. MM. Cadéac et Meunier, dans leurs expériences personnelles, n'ont pris qu'une dose, beaucoup plus forte, à la vérité, que celle que prennent les buveurs d'absinthe en une fois; mais cette dose éliminée, ils n'ont pas renouvelé l'expérience; on ne peut donc comparer ce qui s'est passé chez eux avec ce qui a lieu chez les buveurs d'absinthe.

— La ville de Paris continuera-t-elle encore longtemps à être en proie à la fièvre typhoïde, tout simplement parce que l'eau de source n'y arrive pas

maître très aimé, il n'en reste pas moins un acte de dévouement des plus rares d'un chirurgien pour un malade, et c'est surtout ce que nous avons voulu rappeler en rapportant ce fait.

***

Ceux qui n'avaient pas eu l'occasion de voir les prouesses des Aïssaoua, en Algérie et en Tunisie, ont été fort surpris en assistant aux représentations de la bande qui avait établi ses pénates à l'Exposition universelle, dans la rue du Caire. Et il y avait de quoi. On a beau entendre dire qu'il existe des gens qui mangent des feuilles de cactus et des fragments de verre pilé, qui s'enfoncent des broches aiguës dans toutes les parties du corps, rien ne vaut la simple vue.

Les Arabes ne sont pas les seuls qui passent ainsi leur temps; il existe dans le nouveau monde une secte, appelée les *Flagellants mexicains*, qui aime aussi à se torturer un peu dans un but religieux. En France, nous avons eu cela aussi autrefois. On connaît l'histoire des *Flagellants* qui régnèrent pendant le moyen âge, dans le XIIIe siècle, et surtout dans le XIVe, après la peste noire. Des multitudes nombreuses étaient tout à coup saisies du besoin de la pénitence et de la flagellation; des hommes, des femmes, des enfants se réunissaient pour se flageller en commun, jusqu'à ce que le sang coulât sous les coups, et au milieu des prières. Morel, en son *Traité de médecine légale des aliénés* (Paris, 1876, p. 98) consacre quelques pages à ces épidémies mentales, dont l'abbé Jacques Boileau s'est fait l'historien (*Historia flagellantium*, 1700). On aurait pu croire

en quantité suffisante? Telle est la question posée par M. Chantemesse à la Société médicale des hôpitaux.

Chiffres en mains, M. Chantemesse a démontré que la mortalité et la morbidité typhiques sont à peu près les mêmes dans les différents quartiers de Paris, tant que l'eau de source y est seule distribuée pour les usages culinaires. Mais, qu'arrivent les chaleurs, alors la quantité d'eau de source dont peuvent disposer les Parisiens devient insuffisante; l'administration dessert un certain nombre de quartiers par l'eau de Seine, et bientôt la différence de typhisation apparaît entre les quartiers; la maladie reste au même taux dans les quartiers abreuvés d'eau pure, elle augmente peu à peu dans ceux qui sont condamnés à se servir d'eau de Seine, et en fin de compte, la mortalité est trois ou quatre fois plus grande dans ces derniers que dans les premiers.

Tel est, en résumé, ce qui ressort de l'intéressante communication de M. Chantemesse, appuyé par des exemples concordants de ses collègues MM. Vaillard, Ollivier, etc. Ses opinions ont d'ailleurs rencontré un assentiment unanime au sein de la Société.

Mais, quel parti prendre pour remédier au danger qui menace de renouveler ses ravages chaque année? Il en est deux : augmenter la quantité d'eau de source arrivant à Paris de telle sorte qu'elle puisse servir à tous les usages ménagers et qu'on ne puisse, dans aucun cas, lui substituer l'eau de Seine; ou bien établir dans toute la ville, dans tous les appartements, une double canalisation, l'une à gros tuyau, pour l'eau de Seine; l'autre à petit tuyàu, pour l'eau de source.

Le premier procédé serait seul efficace; car, dans le second, il y a un grave écueil; comme l'eau ne coule que lentement par le petit tuyau, celui qui donne de l'eau de source, il est à craindre que les domestiques pressés ou impatients ne remplissent leurs carafes avec de l'eau de Seine, qui sortirait plus vite du gros robinet.

La question est donc des plus importantes et mérite d'être étudiée avec le plus grand soin. Aussi la Société a-t-elle nommé une commission, composée

---

que ce genre de manifestations religieuses, qui a exercé avec raison la verve de Voltaire (v. art. AUSTÉRITÉS, du *Dictionnaire philosophique*), n'était plus qu'un souvenir historique. Il n'en est rien, si nous en croyons l'article suivant que nous empruntons au *Temps* (numéro du 24 octobre 1889, et qu'il nous paraît intéressant de reproduire :

« Un des traits les plus marqués du bouvier mexicain est sa foi profonde dans l'effet spirituel des supplices parfois atroces qu'il s'impose pour l'expiation de ses péchés. Un grand éleveur du Texas, M. Horton, donne sur ce sujet, au *Sun*, de New-York, des détails caractéristiques.

Le Mexicain en train de se livrer à la flagellation, nous dit-il, ne s'inquiète plus d'autre chose, si graves que puissent être ses responsabilités.

J'ai vu un troupeau de trois mille têtes se disperser de tous côtés au milieu d'un orage et subir des pertes énormes parce qu'aux premiers roulements du tonnerre tous les cowboys, sans exception, s'étaient jetés à genoux pour se fouetter jusqu'au sang en invoquant la miséricorde divine.

Quand l'idée de se livrer à cet exercice s'empare d'un bouvier, soit au pâturage, soit en route, il ne connaît plus rien, et les cris mêmes qu'il pousse en se frappant à tour de bras épouvantent son troupeau, qui s'échappe au triple galop. Mais ces pénitences individuelles ne sont rien auprès du spectacle révoltant qu'il m'a été donné de voir un vendredi-saint, dans certain village du Nouveau-Mexique.

Averti par un ami qu'il devait y avoir à l'église une flagellation publique pour les péchés de la paroisse, j'eus soin de m'y rendre à l'heure indiquée.

de MM. Ollivier, Chauffard, Chantemesse, Vaillard et Lailler, chargée de cette étude. Puisse son rapport être rempli de faits assez concluants pour entraîner la conviction des personnes auxquelles incombera ensuite la mission de mettre en pratique les moyens qu'elle aura indiqués !

L.-H. Petit.

Sur le traitement des rétro-déviations utérines (1).

Par L.-G. Richelot.

Nos récentes discussions, à la Société de chirurgie, ont mis en lumière les incertitudes que présente encore la thérapeutique des rétro-déviations utérines.

Dans le traitement de ces affections, il faut considérer l'*attitude vicieuse* (version ou flexion), la *lésion de l'utérus* (métrite), la *lésion des annexes* (salpingo-ovarite, adhérences pelviennes).

a) Dans les *rétroversions adhérentes,* le pronostic est celui des salpingo-ovarites, et il faut que le traitement s'en inspire. Rupture lente ou brusque des adhérences, massage utérin, etc., doivent être laissés de côté. L'opération d'Alexander a été condamnée, d'un accord unanime, dans les cas de ce genre. Le seul traitement qui convienne est celui qui vise les annexes et met au second plan l'attitude vicieuse. Les moyens palliatifs peuvent avoir raison d'une périmétrite à ses débuts; mais pour des lésions rebelles et progressives, on est amené à faire la laparotomie pour enlever les trompe et les ovaires. La suppression des annexes malades et la rupture des adhérences suffisent à la guérison, sans qu'on ait besoin de recourir à l'hystéropexie.

En résumé, la thérapeutique des rétroversions compliquées est celle des maladies inflammatoires des annexes et du péritoine pelvien.

(1) Communication au Congrès de chirurgie, résumé.

Devant l'autel, un jeune homme attendait, le torse nu jusqu'à la ceinture. Le curé priait pour lui, et les fidèles agenouillés disaient leur chapelet à son intention.

— C'est Lopez le Mauvais, un des pires garnements du pays, me dit à l'oreille l'ami qui me servait de guide. Il doit avoir eu cette année le prix d'excellence à rebours, et c'est lui qui va payer pour tous les autres.

En effet, les prières dites, Lopez ut pourvu d'une énorme croix que deux hommes placèrent à grand'peine sur son épaule, et qui était longue de trois mètres au moins, en pièces de bois de huit à dix pouces d'épaisseur. Le malheureux pliait littéralement sous le faix.

Il partit à pas lents, suivi de tout le monde et se dirigea vers une colline voisine du village. La procession se déroulait sur la longueur d'un mille. Elle gravit la colline, derrière le condamné. En arrivant au sommet, que couronnait une croix de fer, Lopez était exténué; il n'aurait certainement pas été capable d'aller à cent mètres plus loin. Après avoir fait le tour du calvaire avec son fardeau, il le déposa à terre. On forma le cercle autour de lui, et aussitôt deux exécuteurs gigantesques entrèrent en scène.

Chacun avait en main une tige de cactus, longue de quatre pieds, munie de cinq ou six branches et couverte d'épines.

Ces épines sont, comme on sait, aussi douloureuses qu'un aiguillon d'abeille. La moindre piqûre au doigt le fait enfler et cause une souffrance plus vive, plus lancinante que celle de l'ortie. Qu'on imagine l'effet de centaines ou de milliers d'épines semblables !

b) Dans les *rétroversions mobiles*, le traitement de la métrite suffit quelquefois pour supprimer les douleurs; néanmoins, il est important de redresser l'utérus et de traiter la déviation pour elle-même. Les pessaires, le raccourcissement des ligaments ronds, l'hystéropexie sont en lutte et se partagent l'opinion. Aucune de ces méthodes n'est mauvaise, mais aucune ne suffit à tout et chacune d'elles peut manquer son but. Entre les déviations bénignes auxquelles on touche à peine et celles qui nous conduisent à ouvrir le ventre, il reste une lacune à combler par quelque moyen nouveau qui échappe aux accusations qu'on peut diriger contre les autres.

Or, ce moyen existe. L'idée appartient en propre au docteur Nicoletis, qui me l'a suggérée. On fait d'abord une amputation sus-vaginale du col: incision circulaire des culs-de-sac; dégagement du segment inférieur en refoulant le tissu cellulaire et en décollant le cul-de-sac postérieur du péritoine, auquel on ferait un point de suture s'il était déchiré par mégarde; enfin, section perpendiculaire à l'axe, au niveau de l'angle de flexion plus ou moins prononcé.

Il s'agit maintenant d'unir au moignon la paroi vaginale par une suture tellement combinée que le fond de l'utérus bascule en avant. Sur la demi-circonférence postérieure de la plaie vaginale, disposez sept fils de catgut: trois au milieu, sortant par l'orifice utérin, après avoir traversé la moitié de l'épaisseur du moignon, deux à droite et deux à gauche le traversant tout entier pour émerger sur son bord antérieur. Il est facile de voir qu'en serrant les fils on accroche la paroi postérieure du vagin à la demi-circonférence antérieure du moignon, tout en ménageant l'orifice utérin. Des fils supplémentaires doivent réunir les autres points de la plaie pour assurer partout l'adhésion immédiate. Quand la soudure est faite, la paroi vaginale accrochée tire en arrière le bord antérieur du moignon, et ramène le fond de l'utérus par un mouvement de bascule. J'ajoute que ce procédé de suture n'est pas d'une exécution difficile, que les surfaces se rapprochent aisément, et qu'en nouant les fils on sent la paroi vaginale monter sur le moignon, qui s'abaisse au devant d'elle.

Les deux bourreaux de Lopez avaient hâte de purifier la paroisse de ses péchés sur le dos de l'infortuné, car, sans perdre un instant, ils se jetèrent sur lui et se mirent à le battre à tour de bras avec leur tige de cactus.

Quant à lui, il continait à tourner autour du calvaire, suivi des deux exécuteurs, tandis que les spectateurs psalmodiaient une litanie lugubre. Du premier coup, son dos avait été lacéré comme par vingt coups de lance et le sang en dégouttait en ruisselets. Sa chair était frémissante, tous ses muscles se contractaient dans une sorte d'effort convulsif causé par la douleur, mais pas un cri ne sortait de ses lèvres. Et les autres frappaient, frappaient toujours...

Bientôt il ne resta plus de branches aux tiges de cactus. En revanche, le dos du supplicié, depuis les cheveux jusqu'à la taille, n'était plus qu'une plaie hérissée d'épines presque aussi nombreuses que celles d'un porc-épic.

On ramena Lopez à l'église. Là une main compatissante passa sur son échine à vif une sorte de racloir de bois qui en fit tomber les épines qui, avec tous les débris de cactus que les assistants avaient ramassés au lieu du supplice, furent semées sur les dalles de la porte à l'autel.

Lopez, les pieds nus, dut suivre cet affreux sentier pour revenir s'agenouiller à l'entrée du chœur. Et là ses tourments prirent fin; il avait enfin racheté les péchés de la paroisse.

Ses amis l'emportèrent au logis. J'ignore s'il résista à cette épouvantable épreuve; ce que je puis dire, c'est qu'il n'est pas rare pour les victimes de ces flagellations d'être six mois à s'en relever, et que, de temps à autre, on en meurt. »

L'amputation du col est déjà un bon traitement de la métrite. Chez ma malade opérée à Tenon, j'ai voulu faire ce traitement complet, c'est-à-dire qu'après deux jours de dilatation, j'ai pratiqué dans la même séance le curage utérin, la résection et la suture. J'ai trouvé un sérieux avantage à satisfaire ainsi, d'un seul coup, à la double indication que présentent la plupart des rétroversions mobiles. Aujourd'hui, la malade est bien guérie, l'utérus est droit, il n'y a plus ni catarrhe ni douleurs.

Il est essentiel de constater, non seulement la disparition des symptômes, mais aussi le redressement. Nous sommes partis de ce principe que la déviation est mauvaise par elle-même et le redressement toujours utile; ce qui nous importe en ce moment, c'est d'avoir une opération simple qui assure la correction de l'attitude vicieuse.

En résumé, l'intervention que je propose : curage, amputation du col et suture de Nicoletis, est bien réglée, sans imprévu, sans grosses difficultés. Elle répond aux indications, elle est suivie d'une guérison rapide, et peut être choisie par les chirurgiens qui trouvent l'emploi des pessaires incommode, l'opération d'Alexander infidèle, l'hystéropexie hasardée. Elle m'a bien réussi dans un cas, et, si de nouveaux faits confirment les premiers résultats obtenus, j'espère que nous pourrons l'appliquer, avec de sérieux avantages, à la plupart des rétroversions mobiles.

BIBLIOTHÈQUE

Traité clinique des maladies mentales, par le docteur H. Schüle. Paris, Lecrosnier et Babé, 1889.

Nous sommes un peu en retard pour rendre compte du deuxième fascicule de cet important ouvrage. Les chapitres qu'il contient sont cependant d'un intérêt général évident et, de plus, écrits dans un tel esprit que tous les praticiens trouveront profit à les consulter. Il nous suffira de citer les pages consacrées à la « Folie hystérique », à la

---

*
* *

Comme autre trait de traditions populaires, on cite de temps en temps des femmes enceintes qui ont l'esprit frappé par la vue de quelque monstre et dont l'enfant porte sur le corps quelque trace de cette impression.

Je n'étonnerai pas mes lecteurs en leur disant que la tour Eiffel, ce prodigieux « clou » de l'Exposition, a exercé son effet au moins sur une des femmes qui ont accouché cette année. Il existe, en effet, à Saint-Quentin, dans le département de l'Aisne, un enfant né il y a deux mois avec une belle tache de vin sur le devant de la poitrine, et qui reproduit dans sa forme celle de la fameuse tour. C'était bien prévu.

Jusqu'aux alouettes qui en ont l'imagination frappée. En effet, un fait curieux s'est produit un soir, vers neuf heures et demie, à la tour Eiffel. Une bande assez considérable d'alouettes qui passait sur Paris, attirée par la grande lueur du phare, est venue s'abattre en une nuée épaisse sur le couverture des appartements de M. Eiffel.

Avec leur obstination bien connue, les pauvres bêtes se cognaient furieusement le front sur les vitres du phare et tombaient ensuite étourdies alentour. Le gardien du phare a ainsi pu en capturer un assez grand nombre.

Le lendemain, des jardiniers de l'Exposition en ont retrouvé plusieurs dans les pièces d'eau qui sont au pied de la tour.

*
* *

Tandis qu'en France un médecin ou un chirurgien des hôpitaux qui aurait une mai-

« Folie épileptique » et surtout à la « Paralysie générale » qui est traitée avec tous les développements nécessaires.

On doit remercier MM. Dagonet et Duhamel de nous avoir traduit ce remarquable traité, classique en Allemagne. — P. Ch.

Traité de pharmacologie, de thérapeutique et de matière médicale, par T. Lauder Brunton. T. II. — Bruxelles, Manceaux, 1889.

Nous avons rendu compte du premier volume de ce remarquable ouvrage au moment de son apparition.

Le second volume débute par une partie pharmaceutique courte et substantielle où sont détaillées les différentes préparations admises dans les pharmacopées des Etats-Unis et de l'Angleterre. Pour chaque préparation, la dose à administrer est indiquée avec grand soin.

L'auteur passe ensuite à l'exposé de la matière médicale. L'histoire de chaque médicament important comprend un paragraphe consacré aux propriétés physiologiques et un autre aux applications thérapeutiques.

Pour beaucoup de médicaments, tels que le mercure par exemple, les lecteurs verront qu'il y aurait de grands avantages à profiter plus souvent de la pratique de nos confrères de l'autre côté du détroit.

Toutes les nouvelles conquêtes de la thérapeutique sont mentionnées avec des détails suffisants dans l'ouvrage de Lauder Brunton, parfaitement au courant de la science.

P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Teinture alcoolique de rhus toxicodendron dans le traitement du rhumatisme chronique. — Le docteur John Aulde, professeur de clinique au Collège médico-chirurgical de Philadelphie, a étudié depuis quelques années les propriétés thérapeutiques du *rhus toxicodendron*, variété de sumac très vénéneuse, avec le concours de plusieurs autres médecins. Il en a retiré de bons effets dans le traitement des affections rhumatismales chroniques. Dans son intéressant article, il a réuni un assez grand nombre de faits qui viennent à l'appui de sa manière de voir ; les deux suivants suffiront pour permettre de

---

son de santé serait conspué pour le moins par ses collègues, à l'étranger, en Allemagne surtout, c'est monnaie courante. On a fait mieux dans ces derniers temps et la ville de Wiesbaden a failli mettre en actions le célèbre masseur Mezger.

On sait que Mezger est un masseur renommé qui attire la foule là où il réside. Il a, il y a quelque temps, quitté Amsterdam pour venir se fixer à Wiesbaden, où une Société a construit un vaste établissement de santé. Pendant son séjour dans cette station les étrangers, visiteurs et malades, y ont afflué, au grand avantage des pharmaciens et de tous les commerçants. Mais, sans autre explication, le docteur Mezger a tout à coup lâché le Compagnie qui lui a fait un procès et lui réclame 75,000 livres de dommages-intérêts : 1,875,000 fr. En attendant que la justice ait prononcé, les biens du grand masseur ont été mis sous séquestre. Simplissime.

Pilules contre la toux. — N. Guéneau de Mussy.

Goudron purifié....	2 grammes.
Poudre de Dower..............................	3 —
Poudre de benjoin	q. s.

F. s. a. 40 pilules. — Deux à six par jour, aux emphysémateux et aux personnes atteintes de bronchite chronique, lorsque la toux est fréquente et rebelle. — N. G.

se faire une idée de ce qu'on peut obtenir du médicament en question. Il s'agit de deux malades traités par l'auteur, le mari et la femme, âgés de 65 à 70 ans. Le mari avait souffert, quarante ans avant le traitement nouveau, d'un rhumatisme inflammatoire, qui était devenu chronique, et depuis longtemps il ne pouvait plus marcher qu'avec une canne; il était d'ailleurs tellement raide d'une manière générale, que pour descendre par son escalier, il était obligé de se laisser glisser sur le dos. La femme était tourmentée par des souffrances de rhumatisme, raideur des articulations, douleurs dans les genoux, sensations douloureuses fugitives dans les cous-de-pied, dans les pieds et dans les épaules. Le mari, sous l'influence du nouveau médicament, a vu sa santé s'améliorer comme il ne l'avait pas éprouvé depuis plus de cinq ans et a pu reprendre la direction de ses affaires; chez la femme, les douleurs ont cessé rapidement.

Les faits nombreux que les confrères du docteur Aulde lui ont adressés, avec leurs commentaires, semblent démontrer que cet agent thérapeutique est précieux contre le rhumatisme chronique; il est bien entendu qu'il s'agissait de cas où tous les autres moyens connus avaient échoué, ce qui lui donne une valeur particulière. L'auteur ajoute qu'il est contre-indiqué dans les cas aigus. Il a été employé avec des résultats fréquemment heureux, à part quelques insuccès, contre toutes les formes de rhumatisme chronique, la sciatique, certaines névralgies à teinte rhumatismale, la cystite, etc.

Comme le rhus toxicodendron est très vénéneux, il importe d'administrer ses préparations avec précaution. L'auteur l'emploie sous forme de teinture alcoolique, préparée d'après les prescriptions de la pharmacopée pour la confection des teintures des végétaux frais, soit 50 parties de feuilles fraîches pour 100 parties d'alcool. La dose de cette teinture administrée en une fois ne doit pas dépasser une demi-goutte. Pour l'administration, on associe la teinture avec l'alcool dilué, dans la proportion de 1 partie de la teinture pour 9 parties d'alcool dilué; de sorte que la dose à faire prendre est de cinq gouttes du mélange, trois fois par jour. Il appartient au praticien d'augmenter ou de diminuer le nombre des doses suivant les effets produits. L'auteur pense, d'après ses expériences, que la plante perd par la dessiccation ses vertus thérapeutiques.

Ce qui recommande cette médication et engage à la soumettre à l'expérience, ce sont ses effets signalés dans des cas rebelles à tous les autres agents thérapeutiques et l'action favorable que plusieurs praticiens lui accordent contre des raideurs articulaires très pénibles considérées comme incurables. (*The therap. Gaz.*, 15 octobre 1889). — R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Propriétés microbicides du sérum, par MM. Charrin et Roger. — Nous venons d'étudier comparativement le développement des microbes pathogènes dans du sérum provenant d'animaux normaux, malades ou vaccinés.

Nos premières études, les seules dont nous parlerons aujourd'hui, ont été faites avec le bacille pyocyanique β. Nous avons choisi ce microbe, parce que les recherches de Büchner ont établi que c'est le micro-organisme qui résiste le plus à l'action parasiticide du sérum.

Dans toutes nos expériences, le sang a été reçu directement dans des vases stérilisés qu'on plaçait à la glacière; au bout de quarante-huit heures, le sérum était décanté et versé dans des tubes également stérilisés.

Nous avons d'abord ensemencé, avec une même quantité de culture, du sérum fourni par un lapin atteint de la maladie aiguë; le développement s'est fait moins abondamment que dans des tubes contenant du sérum normal; la différence était surtout marquée dans les premières heures.

Des variations semblables, quoique plus légèrement accentuées, ont été observées dans les tubes contenant le sérum d'animaux vaccinés. L'aspect des tubes, l'examen microscopique, les cultures sur plaques, tout a concordé pour montrer que les mi-

crobes étaient inférieurs en nombre, surtout au début, aux microbes existant dans le sérum provenant des lapins normaux. En même temps que le nombre, la fonction se modifie, et, si on reporte les cultures respectives sur l'agar, on constate que la production du vert et de la pyocyanine est plus abondante dans les milieux ensemencés avec le sang des animaux non vaccinés.

Des modifications comparables surviennent dans les autres humeurs, c'est du moins ce que nous avons noté avec l'humeur aqueuse de réfractaire, en dehors de l'animal. Les bactéries qui se développent dans ce liquide présentent des formes anomales, qui rappellent celles que l'on observe sur les milieux antiseptisés. M. Gamaléia a vu des faits analogues pour le charbon.

Nous ferons toutefois remarquer que nos animaux étaient tous vaccinés depuis peu de temps. Reste à savoir si les modifications que la maladie ou la vaccination impriment au sérum sont durables et si elles persistent aussi longtemps que l'immunité ; reste à savoir encore si les faits observés s'appliquent à d'autres microbes : ce sont là des questions dont nous poursuivons l'étude.

Nous ajouterons, en terminant, que, pour arriver à des résultats concordants, il est indispensable de faire toujours des expériences comparatives avec du sérum normal. La quantité de sérum employé, sa teneur eu hémoglobine, la forme des tubes, le degré de l'immunité, la quantité et la qualité de la culture que l'on sème, sont autant de conditions qui viennent modifier les résultats et peuvent conduire à des conclusions erronées.

Quelle que soit l'importance du pouvoir microbicide du sérum, nous ne voulons nullement prétendre qu'il s'agisse là d'une propriété capable d'expliquer à elle seule la résistance aux infections; nous croyons que l'immunité est une résultante de conditions multiples complexes, et l'existence de la phagocytose ne se trouve point compromise.

FORMULAIRE

Potion contre le mal de mer. — Rouquette.

Antipyrine	5 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 10 centigr.
Caféine	0 gr. 25 —
Sulfate de strychnine	0 gr. 002 milligr.
Cognac	10 grammes.
Eau distillée	90 —

F. s. a. — On fait prendre une cuillerée à bouche de cette potion avant de monter en bateau, et deux autres dans la journée, c'est-à-dire trois cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Le banquet Paul Berger. — Mardi soir, 12 novembre, les amis et élèves de M. Paul Berger, au nombre de cent environ, lui offraient, à l'Hôtel-Continental, un banquet à l'occasion de sa récente nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur. Les convives étaient nombreux, et tous se trouvaient unis par une parfaite cordialité.

Quand vint l'heure des toasts, le professeur Verneuil a pris la parole pour dire tout le bien que les maîtres et les collègues de M. Berger pensent de son talent. M. Peyrot a ensuite exprimé d'une façon touchante les sentiments de ses amis. M. Poirier a fait l'éloge de sa conférence, « Vestibule du Bureau central ». L'un de ses internes actuels, M. Pfender, l'a remercié, au nom des « tout petits », des services qu'il leur rend chaque jour à l'hôpital. Enfin, le docteur Leménager a dit en vers spirituels la haute estime en laquelle le tiennent tous ses confrères et la reconnaissance que lui gardent tous ses malades.

De sorte que M. Berger était bien un peu ému lorsqu'il s'est levé pour remercier tous les amis qui l'entouraient, ce qu'il a fait, d'ailleurs, dans les termes les plus heureux.

Banquet offert a MM. Chauveau et Arloing. — Les nombreux élèves et amis de MM. Chauveau et Arloing se sont réunis, mercredi dernier, pour fêter dans un banquet la présence à Lyon du maître aimé et vénéré de la physiologie lyonnaise et la nomination récente de M. Arloing comme correspondant de l'Académie des sciences.

Nombreux étaient les membres de la Faculté de médecine, de la Faculté des sciences, de l'Ecole vétérinaire, les médecins de Lyon, qui avaient répondu à l'appel des organisateurs.

Plusieurs toasts ont été portés, par M. Lortet, au nom de la Faculté de médecine, par M. André, au nom de la Faculté des sciences; par M. Péteaux, au nom de l'Ecole vétérinaire; par M. Lépine, au nom des membres lyonnais de l'Institut; par M. Diday et M. Viennois. Avant de prendre la parole, M. Lortet avait lu une lettre de M. le Recteur et une dépêche de M. Ollier, s'excusant de ne pouvoir assister à cette fête qui s'est passée dans un courant de cordiale et chaude sympathie dont le discours ému de M. Chauveau avait donné la note. (*Lyon médical* du 3 novembre). — P. T.

COURRIER

Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique ophthalmologique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le samedi 7 décembre 1889, à neuf heures du matin.

Il sera pourvu à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 1er décembre 1889. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de midi à trois heures.) Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine qui n'ont pas plus de 38 ans au jour d'ouverture du concours.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou de chirurgien des hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

— Le lundi 9 décembre 1889, à midi précis, il sera ouvert à l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1, à Paris, un concours pour la nomination à dix places d'interne titulaire en médecine actuellement vacantes dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Villejuif, Vaucluse et le Dépôt des aliénés, près la préfecture de police).

Les candidats devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, pavillon de Flore, aux Tuileries (bureau du personnel) entrée sous la marquise dans la cour, corridor de droite, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le jeudi 7 novembre jusqu'au samedi 23 novembre 1889, inclusivement.

Ecole de médecine d'Amiens. — M. Dubois est chargé, pour l'année scolaire 1889-90, d'un cours de physique, en remplacement de M. Delage, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine de Besançon. — M. Thouvenin, chef des travaux pratiques d'histoire naturelle et de micrographie à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, est nommé professeur de pharmacie et matière médicale.

Ecole de médecine de Grenoble. — M. le docteur Gallois, chargé d'un cours d'accouchements, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants.

Ecole de médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira le 10 mai 1890, pour l'emploi de chef des travaux physiques et chimiques.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. O.-L. Lenoir est nommé aide de clinique ophthalmologique, en remplacement de M. Sourdille, dont la délégation est expirée.

— M. le professeur G. Sée commencera le cours de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le lundi 18 novembre 1889, à neuf heures et demie, et le continuera tous les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ordre du cours : Les lundis, leçons de clinique et de thérapeutique sur les maladies du cœur, de l'estomac et des reins ;

Les mercredis, à neuf heures, examen des malades entrants par les élèves ;

Les jeudis, recherches de laboratoire ;

Les vendredis, conférences de diagnostic.

— M. le professeur Verneuil commencera le cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu le mardi 19 novembre, à dix heures du matin, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Visite des malades tous les matins à neuf heures.

— M. le professeur Trélat commencera les cours de clinique chirurgicale à la Charité le mercredi 20 novembre, à dix heures. Les mercredis et vendredis : Leçons à l'amphithéâtre et opérations à dix heures. — Les lundis, maladies des femmes et étude de pièces au laboratoire.

Les mardis, jeudis et samedis, visite des malades à neuf heures.

— Les cours et conférences faits par les médecins de la clinique ophthalmologique des Quinze-Vingts reprendront le 20 novembre. Les leçons faites pendant l'année scolaire comprendront toute la pathologie oculaire.

Maladies des paupières, de la conjonctive et de l'appareil lacrymal : Docteur Chevallereau, le samedi à deux heures.

Maladies de la cornée, de la sclérotique, de l'iris et de l'orbite : Docteur Valude, le jeudi à deux heures.

Maladies du cristallin et des membranes internes de l'œil, ophthalmoscopie : Docteur Trousseau, le vendredi à deux heures.

Maladies des muscles de l'œil, réfraction : Docteur Kalt, le lundi à deux heures.

Le mercredi à deux heures, présentation, par les quatre médecins de la clinique, des malades intéressants ; discussion.

Consultations et opérations tous les jours à une heure.

Bulletin bibliographique.

La nouvelle salle d'opérations de l'Hôtel-Dieu de Lyon, par le docteur A. PONCET, professeur de médecine opératoire, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Cet ouvrage se trouve à Lyon, chez Vitte et Perrussel, 30, rue Condé.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Hôpital Saint-Louis — M. le professeur FOURNIER.

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES.

Une conférence sur la syphilis en 1830.

Leçon recueillie par le docteur Paul PORTALIER.

Messieurs,

Ces dernières semaines ont vu s'éteindre l'homme qui a été justement considéré, pendant près d'un demi-siècle, comme le rénovateur, le maître incontesté de la syphiliographie moderne.

De tous côtés le nom de Ricord a été salué ces jours-ci. De tous côtés on a rendu à Ricord les hommages qui lui étaient bien légitimement dus, à la fois comme chirurgien, comme chef d'école et comme homme. Il serait donc superflu d'ajouter un éloge à tous ceux qu'il vient de recevoir. Aussi bien n'est-ce pas son éloge, moins encore son panégyrique funèbre, que j'entreprends. J'ai tout autre chose en vue à la fois de plus digne du maître et de plus intéressant pour vous. Je me propose de vous tracer un exposé exclusivement scientifique de ses travaux, de ses doctrines, de l'influence exercée par lui sur l'état de nos connaissances en syphiliographie; en un mot, de son œuvre. En effet, le meilleur mode, me semble-t-il, d'honorer et de consacrer le souvenir d'un grand médecin, c'est de se demander, alors qu'il a disparu : « Qu'a-t-il fait? Quelles vérités, venant de lui, laisse-t-il après lui? En quoi, comment et à quel degré a-t-il été utile à la science et à ses malades? » Et c'est cela seulement que j'ai le dessein d'examiner devant vous à propos de Ricord.

Ainsi que vous le verrez par ce qui va suivre, ce qui constitue sa caractéristique par excellence, c'est d'avoir été un novateur, un réformateur, j'oserai presque dire un révolutionnaire parmi ses contemporains.

Littéralement il a été, pendant toute la première partie de sa carrière, un lutteur, un tribun, au service d'idées qui pouvaient passer et passaient alors pour absolument subversives. Littéralement il a accompli la tâche de culbuter deux doctrines alors toutes-puissantes : l'une, la vieille doctrine, la doctrine traditionnelle, qui unifiait en une seule et même espèce tous les maux vénériens; l'autre, la doctrine jeune et brillante qui, avec Broussais pour père, avec Jourdan, Devergie, Richond des Brus et autres comme adeptes, niait l'existence de tout virus vénérien et allait presque jusqu'à proclamer la déchéance de la syphilis en tant que maladie spéciale. Donc,

à cette époque déjà si lointaine de nous que les souvenirs commencent à s'en effacer, Ricord a été véritablement, je reprends le mot à dessein, un révolutionnaire scientifique, et l'histoire impartiale lui conservera ce rôle, je puis dire cette gloire.

Mais une révolution (qu'elle se fasse dans le domaine politique, religieux, littéraire ou scientifique, n'importe) ne peut être appréciée, quant à son sens, à sa portée, qu'à une condition formelle : c'est qu'on ait une connaissance préalable, bien exacte et bien complète, de l'état de choses antérieur à cette révolution.

Une double tâche va donc s'imposer à moi, si j'aspire à vous faire comprendre l'œuvre de Ricord. C'est, d'abord, de vous exposer quel était avant lui l'état de la science relativement aux affections vénériennes; c'est, en second lieu, de vous exposer les idées nouvelles qu'il s'est efforcé de substituer aux anciennes.

Eh bien, je ne reculerai pas devant ce double labeur, non pas seulement parce que je trouve là l'occasion d'un hommage scientifique à rendre à qui de droit, mais parce qu'il y a là, me semble-t-il, deux pages curieuses d'histoire à faire revivre.

Je vais pour aujourd'hui m'attaquer à la première partie de mon programme.

Reçu chirurgien des hôpitaux en 1828, Ricord entra à l'hôpital du Midi en 1831. Or, quel était exactement, à cette époque, l'état de la syphiliographie, ou, pour parler d'une façon plus générale, de la vénéréologie? Quelles idées, quelles doctrines allait trouver dans les livres de son temps le jeune chirurgien du Midi, alors absolument « novice » relativement à ce genre d'études, « ignorant absolument la syphilis » — ainsi que je le lui ai entendu répéter plus d'une fois, — tout au moins n'en sachant que le peu qu'en savaient les chirurgiens encyclopédistes de son temps? C'est là ce que je dois vous dire, ce que je vais m'efforcer de vous dire.

Ce qui va suivre pourrait donc tout naturellement prendre pour titre : « Une conférence sur la syphilis aux environs de 1830. » Et même, si vous me le permettez, nous compléterons la fiction, ce qui donnera un tour plus alerte à l'exposé des doctrines dont j'ai à vous entretenir et le rendra moins aride pour vous et plus facile pour moi. Nous allons, si vous le voulez bien, nous supposer tous plus jeunes de soixante ans, et citoyens de l'an de grâce 1830. Vous m'avez prié de vous faire une conférence sur l'état actuel de la syphilis. J'ai lu tous les auteurs du temps; j'ai recueilli tous les documents contemporains sur la question, en faisant mon possible pour m'en inspirer; et je viens satisfaire ou tenter de satisfaire à votre désir.

Ainsi, c'est chose convenue; pour une demi-heure je vais être un conférencier et vous des auditeurs de 1830. Dans ces conditions, voici ce que j'aurais à vous dire :

Messieurs,

De nos jours, deux doctrines divisent le monde médical relativement à la théorie et (ce qui est plus regrettable) au traitement des affections vénériennes.

L'une est la *doctrine ancienne, traditionnelle,* connue de tous, celle qui fait dériver toutes les affections vénériennes d'un virus spécial, le virus vénérien ou syphilitique.

L'autre, la jeune doctrine, la nouvelle doctrine, issue de l'école de

Broussais, est *la doctrine antiviruliste*, qui nie l'existence du virus vénérien et considère toutes les affections vénériennes, récentes ou anciennes, comme de simples « phénomènes d'irritation ».

Quelques mots sur chacune d'elles.

La doctrine ancienne ou doctrine viruliste peut se résumer dans les cinq propositions suivantes :

I. — Toutes les affections vénériennes sont le produit d'une contamination accidentelle et extérieure. Toutes résultent de la pénétration dans les tissus qui ont été exposés à la contamination d'un agent contagieux, d'un principe contagieux encore inconnu dans son essence, non déterminé, non isolé, mais manifeste par ses effets. Ce principe, plus ou moins analogue sans doute à celui d'où dérivent d'autres maladies contagieuses telles que la vaccine, la variole, la rougeole, etc., on est convenu de le considérer camme un virus. On l'appelle virus vénérien ou syphilitique.

II. — Les effets morbides dérivant de la contaminatioon vénérienne se traduisent par deux ordres de symptômes : symptômes primitifs et symptômes consécutifs.

Les symptômes primitifs sont ceux qui dérivent de l'action du virus au point même où ce virus a été déposé sur les téguments; ils composent ce qu'on appelle la syphilis récente.

Le symptômes consécutifs sont ceux qui se manifestent plus ou moins longtemps après la contagion et sur des régions qui n'ont pas été touchées directement par le virus; ils dérivent d'une infection constitutionnelle et composent ce qu'on appelle la syphilis confirmée.

III. — Les symptômes consécutifs ne sont qu'éventuels, c'est-à-dire ne se produisent que si l'infection a pénétré la masse des humeurs.

IV. — L'infection vénérienne est suceptible de se transmettre par hérédité.

V. — Enfin elle peut être amendée, corrigée, anéantie par des remèdes multiples; mais le plus actif de tous ces remèdes, le plus constant dans ses effets, c'est incontestablement le mercure.

Consacrée par la tradition et l'expérience de plusieurs siècles, cette doctrine semblait inattaquable, lorsqu'au cours de ces dernières années elle a été tout à coup battue en brèche et ardemment contestée. Le coup lui vint du Val-de-Grâce et l'on peut dire qu'une doctrine adverse se trouva subitement établie le jour où du brillant enseignement de Broussais jaillit cet aphorisme que la syphilis « n'est constituée que par une série de phénomènes d'irritation ».

Le programme de cette doctrine nouvelle, née de l'école physiologique, peut être résumé dans les cinq propositions que voici :

I. — Le prétendu virus vénérien ou syphilitique n'existe pas.

II. — Les affections vénériennes dites primitives ne sont qu'un produit de l'irritation déterminée sur les tissus vivants par la sécrétion de membranes enflammées ou ulcérées.

III. — Les affections vénériennes dites consécutives ne sont qu'un produit des sympathies organiques, c'est-à-dire des rapports sympathiques qui unissent entre eux les différents organes de l'économie.

IV. — Comme conséquence, il n'existe pas, il ne saurait exister d'affection vénérienne héréditaire.

V. — Comme autre conséquence encore, il n'existe et ne saurait exister de remède spécifique des affections vénériennes; et le mercure, lontemps

considéré comme tel, leur est inutile, voire nuisible, absolument nuisible dans la très grande majorité des cas.

Reprenons, avec les commentaires qu'elles méritent, quelques-unes de ces hardies propositions.

1° Non, le virus vénérien n'existe pas, s'écrient à l'envi les partisans de la nouvelle doctrine. C'est un mythe, c'est un être de raison, c'est une illusion! Quelqu'un l'a-t-il vu, isolé? On en parle sans pouvoir dire ce qu'il est.

Vous l'avez inoculé, dites-vous. D'abord, cette inoculation a échoué dans la plupart des cas. A preuve, pour ne citer qu'un exemple, les expériences de Richond des Brus qui a tenté vainement, et cela plus de soixante fois, d'icoculer divers pus vénériens. Puis, réussirait-elle, cette inoculation, que prouverait-elle, sinon « l'acuité plus grande, exagérée, de la phlegmasie qui a fourni ce pus? » Elle prouverait cela, mais elle ne démontrerait pas l'existence d'un virus que toutes les considérations cliniques s'accordent à démentir.

2° D'aure part, continuent les mêmes auteurs, vous prétendez que les affections vénériennes primitives (blennorrhagie, chancre, bubon, etc.) ont le caractère de lésions spécifiques issues d'un virus spécifique. Mais rien ne démontre cette spécificité mystérieuse, contrairement à l'opinion toute naturelle et si simple qui fait de ces lésions les conséquences d'une irritation locale.

Ainsi, tout d'abord, est-ce que ces lésions ont, comme caractères cliniques, quoi que ce soit de spécifique?

Tous leurs attributs, tels que l'induration du chancre, les callosités de ses bords, l'état couenneux de son fond, sont précisément ceux qui caractérisent les processus inflammatoires d'ordre vulgaire.

D'autre part, est-ce que ces lésions ont besoin pour se produire d'un germe spécifique, à la façon d'une plante qui n'apparaît dans un terrain qu'autant que sa graine y a été semée par le hasard ou par la main de l'homme? Nullement. Pas n'est besoin, pour une affection venérienne, d'une affection vénérienne antérieure qui lui serve de mère.

Une blennorrhagie, par exemple, se gagne au contact d'un sujet non affecté lui-même de blennorrhagie. A preuve, entre tant d'autres cas qui seraient à citer, le fait célèbre de de Blegny, relatif à une très jeune fille de 14 ans qui, pour avoir été violentée trois jours de suite par six hommes, prit une chaude-pisse vénérienne avec bubon, alors que les six coupables, examinés par ordre de justice, furent tous trouvés sains. C'est qu'en effet, la blennorrhagie est le résultat non d'un virus, mais d'une irritation excessive de l'urèthre. A preuve aussi ce fait expérimental dû à Swediaur, qu'une blennorrhagie maligne peut être produite par une injection irritante dans l'urèthre, telle qu'une solution ammoniacale.

Et de même pour le chancre. Ainsi, quelles sont, pour M. Devergie, les causes du chancre? Les voici, textuellement : « des déchirures du filet; des « excoriations déterminées par les poils, ou les froissements de la verge dans « le coït, même avec une personne *vierge;* le coït trop fréquent ou trop « prolongé, même avec une femme saine ; les excès ou même de simples « relations avec une femme soit malpropre, soit affectée d'une leucorrhée « abondante ou qui est dans ses menstrues, etc.; la suppression ou l'ex- « tension d'une affection herpétique ou psorique, etc. »

Non, le chancre n'a pas besoin de dériver d'un chancre. Ainsi, M. Richond des Brus a observé et relaté le fait suivant, tout à fait démonstratif :

Un jeune homme de Strasbourg, qui vivait depuis longtemps avec une demoiselle de la même ville, fut écorché un jour par un poil, lors d'un rapport avec sa maîtresse. La petite écorchure s'étant mise à suppurer, il entra en défiance et fit examiner ladite demoiselle qui fut trouvée saine. Pleinement rassuré, il alla derechef passer deux nuits avec elle. Que résulta-t-il de cette imprudence? La vérole pour les deux amants. En effet, quelques jours après, on constatait sur la femme une blennorrhagie, des ulcères vulvaires, puis, plus tard, des pustules humides, des végétations et des taches cuivreuses sur la peau. Quant au jeune homme, on observa bientôt sur lui un bubon, des ulcères à la gorge, des croûtes du cuir chevelu, un engorgement des ganglions cervicaux, etc. Ainsi la syphilis dériva pour ce malheureux couple d'une écorchure faite par un poil, mais enflammée et envenimée ultérieurement par de malencontreux rapports.

Le même auteur a relaté aussi l'observation non moins probante et curieuse d'une jeune servante qui prit la syphilis pour s'être lavé les pieds dans de l'eau froide et avoir reçu une violente averse alors qu'elle était au cours de ses règles.

Non moins instructive encore est une observation rapportée par le *Journal général de médecine*, observation relative à deux femmes qui contractèrent des ulcérations syphilitiques à la vulve pour avoir trouvé leur plaisir dans les caresses linguales d'un chien favori.

C'est qu'en effet — et cela est bien établi actuellement par de nombreux exemples — la syphilis est non pas le produit d'un virus, comme s'obstinent à le croire des médecins routiniers, mais le résultat d'un abus des plaisirs de l'amour, de la débauche, du libertinage, comme aussi, pour nombre de cas, de la fatigue, des marches forcées, de la malpropreté, de l'intempérie, de l'humidité, de répercussions diverses, de l'épidémicité, de la mauvaise nourriture, de la petitesse des habitations, etc., etc.

Car les maux vénériens peuvent parfois se développer même sans contagion, sans rapport sexuel, c'est-à-dire d'une façon absolument spontanée. On s'est égayé sur ces véroles spontanées. On a ridiculisé l'observation de Benoit Victor, racontant « qu'il a vu d'honnêtes et saintes religieuses, exac- « tement cloîtrées dans un couvent inaccessible et inviolable, qui étaient « tombées malheureusement dans la maladie vénérienne à cause de la « corruption de l'air et de la mauvaise constitution de leurs humeurs, « jointe à la faiblesse de leur constitution ».

Mais les faits sont les faits, et, en médecine comme en toute chose, le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable. Or, le vrai, en l'espèce, c'est que la syphilis peut survenir quelquefois spontanément, sans être provoquée par une cause étrangère, sans résulter de ce qu'on appelle une contagion. Trop de faits, recueillis par une foule d'auteurs, témoignent en ce sens pour qu'on puisse actuellement révoquer en doute ce point d'étiologie.

Donc, au total, les affections vénériennes primitives composant la syphilis récente, ne comportent rien, comme caractères et comme origine, qui en atteste la spécificité.

3° et 4° Et de même pour les affections vénériennes consécutives. Elles non plus, bien que constituant la vérole confirmée, n'ont rien de spécifique.

La preuve en est qu'elles n'ont aucun signe positif susceptible de les faire reconnaître, d'en affirmer la nature vénérienne. C'est ainsi qu'au dire des

auteurs les plus compétents, au dire, par exemple, de Cullerier neveu, chirurgien en chef de l'Hospice civil des vénériens, les dartres vénériennes ne peuvent être distinguées par aucun caractère précis des dartres non vénériennes. De même pour les ulcérations de la peau ou des muqueuses, les exostoses, les hyperostoses, les caries, les névroses, etc. Aucun de ces accidents n'a quoi que ce soit de spécifique.

Bien loin d'être spécifiques, toutes les formes de la syphilis confirmée sont constituées par des lésions vulgaires, par des lésions d'irritation, par des lésions inflammatoires. Les caractères de l'irritation sont inscrits sur toutes. Ainsi, à n'en citer qu'un exemple, qu'est-ce donc que la gomme que l'on donne comme le prototype des lésions de la vérole confirmée ? La gomme n'est qu'un *furoncle chronique*, se développant sur des sujets scrofuleux, appauvris ou débilités par le mercure. C'est, comme le furoncle, une tumeur du tissu cellulaire ; — c'est, comme le furoncle, une tumeur inflammatoire, ou du moins qui devient telle après une première période indolente ; — c'est, comme le furoncle, une tumeur constituée par un élément caractéristique, à savoir le bourbillon, masse charnue escharifiée ; — c'est, comme le furoncle, une lésion qui aboutit finalement à une ulcération plus ou moins large et profonde.

On dit encore relativement à ces accidents de la syphilis confirmée : « Mais ne voyez-vous pas que par leur ensemble ils témoignent d'une infection générale de l'organisme et d'une infection toute spéciale, spécifique ? » Pas du tout ! La série et la succession des accidents qui composent la syphilis confirmée s'explique bien moins par la théorie mystérieuse d'un virus toujours présent, bien que toujours invisible, dans l'organisme, que par la doctrine toute naturelle des *sympathies organiques*, si bien formulée par le grand Broussais. La série des manifestations de la syphilis confirmée n'est qu'une série de phénomènes d'irritation qui s'appellent, s'éveillent, se commandent les uns les autres, suivant la loi des sympathies organiques. Et voici comment.

L'être humain n'est qu'un composé de systèmes et d'organes reliés les uns aux autres par des sympathies réciproques ; et certains de ces systèmes, de ces organes affectent avec tels autres une connexion si étroite qu'ils ne sauraient être atteints d'un trouble pathologique sans que ce trouble retentisse sur ces derniers par un consensus sympathique.

Voyez, par exemple, quelle sympathie relie les organes génitaux à ceux de la gorge, sympathie telle que le timbre de la voix se trouve altéré par la castration, qu'il se modifie chez l'adolescent à l'époque où s'éveille la virilité, que le cou se gonfle chez la vierge déflorée, que la gorge se dessèche au cours du coït, etc. A leur tour, les affections de la gorge retentissent par sympathie sur la peau ; — et celle-ci, par un enchaînement ininterrompu de sympathies, exerce une même action morbifique sur le système osseux et ses annexes, etc., etc.

D'ailleurs, l'éréthisme génital, origine première des affections vénériennes, n'est-il pas de nature par excellence à provoquer des sympathies organiques dans tous les organes ? Voyez ce qui se produit au cours de l'acte vénérien : « Le système nerveux tout entier est en action ; la chaleur du corps re-« double ; les yeux étincellent ; la circulation est accélérée ; la gorge se « tuméfie ; le cœur bat avec force, et l'acte finit par une commotion géné-« rale ; tout l'organisme est ébranlé par ces convulsions pleines de vo-« lupté, etc. ».

Quoi d'étonnant donc à ce que toutes ces parties, tous ces systèmes, partageant dès l'abord l'incitation vénérienne, deviennent plus tard sympathiquement le siège d'affections consécutives ?

Ainsi l'école de Broussais a substitué la doctrine physiologique des sympathies vénériennes à l'ancienne doctrine hypothétique et fantaisiste de l'infection virulente de l'organisme, pour interpréter la syphilis consécutive.

(*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

TECHNIQUES DES PRINCIPAUX MOYENS DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DES MALADIES DES OREILLES ET DES FOSSES NASALES, par le professeur Simon DUPLAY. — Paris, Asselin et Houzeau, 1889.

Cet élégant petit volume, continuant la série des techniques de Lasègue et Grancher, renferme tout ce que l'étudiant, pressé par des études trop souvent hâtives, n'a eu que le temps d'effleurer dans ce genre de spécialité.

L'auteur, et cela avec raison, ne craint pas d'entrer dans les plus minutieux détails de pratique, de façon à permettre à ses lecteurs de se passer au besoin de démonstrations. Chacun des procédés de traitement est passé en revue et son exposé est suivi du résumé des accidents qui peuvent se produirent pendant son application et de la manière d'y remédier.

Un grand nombre de figures enrichissent l'ouvrage et en rendent la compréhension encore plus facile. — P. Ch.

MANUEL DE PROPÉDEUTIQUE, par le docteur H. LAVRAND. Introduction par le docteur H. DESPLATS, professeur à la Faculté libre de Lille. — Bruxelles, A Manceaux, 1889.

Ce petit volume est une sorte de manuel de diagnostic médical qui sera fort utile aux jeunes étudiants désireux de profiter de leur mieux des premières visites faites à l'hôpital.

L'ouvrage se divise en plusieurs chapitres consacrés aux voies respiratoires, à l'appareil circulatoire, à la recherche de la température et à l'examen clinique des urines et des crachats.

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire les quelques lignes par lesquelles le professeur Desplats termine sa préface : « Ce petit livre peut être considéré comme le guide de l'étudiant à l'hôpital. Il n'est pas destiné à enseigner la pathologie ni la clinique, son ambition est plus modeste. Il a seulement pour but d'apprendre à celui qui le consultera comment on regarde, comment on palpe, comment on écoute, etc., et ce qu'on doit voir, ce qu'on doit sentir, ce qu'on doit entendre, etc., etc. »

Après avoir parcouru le volume, nous pouvons affirmer que M. Lavrand a atteint son but. — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Epidémie de phthisie pulmonaire. — M. Marfan rapporte le fait suivant : Dans un immeuble situé au centre de Paris et occupé par une grande adminstration, se trouve un bureau où 22 employés travaillent huit heures par jour.

Depuis le mois de janvier 1878, c'est-à-dire depuis onze ans, 15 employés ont succombé, dont 14 par phthisie pulmonaire, et, sur ce chiffre considérable, 13 sont morts dans un espace de quatre ans.

D'après l'enquête de M. Marfan, le premier malade qui a succombé aurait introduit la phthisie dans ce bureau, car pendant trois ans, de 1875 à 1878, ses camarades

l'avaient vu tousser et cracher. Un an avant sa mort, 2 de ses collègues s'étaient mis à tousser à leur tour et semblent avoir été les agents les plus actifs de la contagion, car ils ont été malades pendant sept ans.

En dehors de conditions hygiéniques très défectueuses, telles que cube d'air insuffisant (10 mètres cubes seulement par personne), ventilation mauvaise et insolation imparfaite, l'auteur incrimine surtout l'état du plancher et les habitudes des employés.

En effet, le plancher, non ciré, inégal, plein de fentes et de fissures, gardait les traces de crachats habituels et très insuffisamment balayés. D'ailleurs ce balayage se faisait le matin au moment même de l'arrivée des employés, qui souvent se mettaient au travail au milieu des poussières soulevées.

M. Marfan n'eut pas de peine à obtenir l'installation d'un parquet ciré et de crachoirs nombreux qu'on désinfecte soigneusement tous les jours. Il fit diminuer le nombre des employés, fit prescrire de laisser les fenêtres ouvertes pendant la nuit, etc... Il termine en disant que, loin de cacher au public la contagion de la phthisie, on devrait crier bien haut que le crachat seul est dangereux, et que c'est en le détruisant qu'on fait la meilleure prophylaxie de la tuberculose pulmonaire. (*Semaine médicale*, 23 octobre 1889.)

Dr Ph. L.

CORRESPONDANCE

A propos de la trachéotomie en cas d'asphyxie.

Versailles, le 14 décembre 1889.

Mon cher directeur,

Dans une communication publiée par l'*Union médicale* du 12 novembre, le docteur L. Bourotte fait appel à la critique de ses lecteurs sur une nouvelle indication de la trachéotomie.

La forme un peu concise de cette communication ne permet pas de bien saisir l'utilité que l'auteur accorde à son procédé, alors qu'aucun obstacle ne s'oppose à la pénétration de l'air par les voies naturelles, en cas d'asphyxie.

Bien qu'il considère l'ouverture de la trachée comme une incision insignifiante qui doit se guérir en quatre ou cinq jours au plus, il est difficile d'admettre que cette bénignité supposée soit suffisante pour justifier une opération qui, présentée de cette façon, ne nous paraît pas devoir lui donner les résultats qu'il en attend avec une si ferme confiance.

Recevez, etc. Dr Delaunay.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 novembre. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Traitement des lymphadénomes du cou par l'arsenic.

M. Reclus communique les observations de huit malades qu'il a traités de lymphadénomes du cou par les injections interstitielles de liqueur de Fowler.

Le premier cas est celui du malade qui a été présenté dans la dernière séance. A la fin de 1886, il s'aperçut qu'il avait une tuméfaction petite, indolore, roulant sous le doigt, derrière l'angle de la mâchoire à gauche. Bientôt apparurent dans le voisinage des tumeurs semblables qui devinrent confluentes, se réunirent les unes avec les autres et formèrent une masse bosselée entourée de productions analogues, isolées. A droite, les mêmes tumeurs apparurent bientôt, de sorte qu'au bout de quelques mois le cou avait disparu, envahi par la tuméfaction ganglionnaire. Il n'y avait pas de tumeurs ail-

leurs, tous les organes semblaient sains, le sang ne renfermait pas de globules blancs en excès. De temps à autre, le malade était pris d'accès de fièvre violents, pendant lesquels les tumeurs augmentaient brusquement de volume. Il n'y avait pas d'antécédents strumeux, et devant les caractères de l'affection, le diagnostic était forcément lymphadénome.

M. Reclus résolut d'employer le traitement arsenical par la liqueur de Fowler à hautes doses. Il débuta par dix gouttes par jour et arriva à soixante-cinq gouttes; en même temps il injectait tous les deux jours dans les masses ganglionnaires la même liqueur étendue de moitié, en arrivant peu à peu à vingt gouttes. Des accidents d'intoxication apparurent au bout de deux mois et forcèrent à suspendre le traitement. A ce moment les tumeurs avaient beaucoup diminué, d'un tiers à peu près. Quelques petits abcès s'y étaient formés sous l'influence des injections.

Malheureusement, l'amélioration ne se maintint pas et au bout de trois mois l'état était redevenu le même qu'avant le traitement. On l'appliqua de nouveau avec le même succès; enfin, après plusieurs alternatives, la guérison fut complétée par l'administration du phosphure de zinc.

Le deuxième malade était âgé de 50 ans et présentait les mêmes accidents que le premier; il fut guéri en une année, après avoir plusieurs fois souffert d'abcès.

Le troisième malade, âgé de 37 ans, est soigné depuis cinq ans. Il n'a présenté de masses ganglionnaires que d'un seul côté. Le résultat obtenu par de très fortes doses d'arsenic est très satisfaisant, et il ne présente plus qu'une tuméfaction légère près de l'angle de la mâchoire.

Dans plusieurs cas, M. Reclus a échoué. Un malade âgé de 46 ans fut atteint de généralisation pendant le traitement et mourut cachectique. L'évolution fut aussi très rapide dans deux autres cas dont l'un se rapporte à un enfant de 5 ans, et l'autre à un homme qui avait une petite tumeur depuis treize ans. Cette tumeur se développa brusquemen et se généralisa à la suite d'une tentative d'assassinat.

Deux autres malades n'ont été traités qu'incomplètement et, en résumé, M. Reclus peut dire que sur six cas il y a eu trois succès et trois échecs, statistique certainement moins brillante que celles publiées par Billroth, Winiwarter, etc., etc. D'autres chirurgiens, tel que Reebel, ont eu des résultats analogues.

Bien que le diagnostic des tumeurs du cou soit très difficile, il semble à M. Reclus qu'il n'était pas douteux dans les trois cas suivis de succès.

Très souvent, les tuméfactions ganglionnaires du cou sont des tuberculoses, mais il y a aussi les pseudo-tuberculoses de Ricard et Clado. On a proposé de prélever des parcelles de tumeurs dont le diagnostic est douteux pour les examiner au microscope, les cultiver et les inoculer. M. Reclus pense que c'est là une pratique dangereuse, car, pour lui, il ne faut pas toucher à un lymphadénome, de crainte de voir les tumeurs prendre un développement bien plus rapide. Il rappelle les récidives rapides qu'ont eues les opérés de MM. Verneuil, Trélat, celle qu'il a observée lui-même, un mois après son intervention, sur un malade auquel il avait enlevé un testicule lymphadénique.

Actuellement, on peut dire que la médication des lymphadénomes par l'arsenic à hautes doses est la plus utile et qu'il ne faut pas intervenir chirurgicalement contre eux.

M. Prengrueber a traité par l'arsenic à hautes doses des malades chez lesquels le diagnostic de lymphadénome ne semblait pas douteux. Ils présentaient des masses ganglionnaires au cou et quelquefois aux aisselles; ces masses étaient mobiles, indolentes, de consistance uniforme, et les malades n'étaient pas tuberculeux.

Dans un premier cas, où le diagnostic a été confirmé par M. Berger, le traitement a amené la guérison qui se maintenait deux mois plus tard. Une jeune fille vit ses tumeurs diminuer beaucoup sous l'influence de l'arsenic, mais ensuite elles reparurent, et, après plusieurs alternatives, la malade finit par succomber.

Dans un autre cas, une des tumeurs s'était ramollie, avait adhéré à la peau, qui était rouge et amincie, et la malade avait été envoyée à M. Prengrueber pour qu'il lui ouvrît ce que l'on croyait être un abcès. Le diagnostic de lymphadénome fut porté, le traite-

ment institué et, trois mois plus tard, la patiente était considérée comme guérie sans qu'il y ait eu ouverture à l'extérieur.

Enfin, il y eut insuccès complet et mort rapide chez un dernier malade. On peut conclure de ces faits que les tumeurs que l'on décrit sous le nom de lymphadénomes présentent de grandes variétés, peut-être même des espèces différentes.

Il faut toujours essayer le traitement arsenical, puisqu'il paraît réussir dans certains cas que l'on peut qualifier de bénins.

M. Quénu regarde le diagnostic comme extrêmement difficile. Certaines productions fongoïdes de la région du cou peuvent disparaître spontanément; d'autre part, les hypertrophies simples ne sont pas des lymphadénomes.

M. Routier a traité deux malades paraissant atteints de lymphadénome. Dans l'un de ses cas, un jeune homme de 24 ans présentait des tumeurs ganglionnaires au cou, à l'aisselle, à l'aine. Il fut d'abord traité par l'arsenic, puis, au bout de quelque temps, de la fièvre apparut, les ganglions se caséifièrent, suppurèrent, furent traités par le grattage et guérirent. Il s'agissait donc d'une manifestation tuberculeuse. La seconde observation concerne un enfant de 9 ans chez lequel des accidents de compression et d'asphyxie forcèrent M. Routier à intervenir, malgré le traitement chirurgical. Le malade survécut deux ans et mourut de généralisation.

M. Verneuil insiste sur ce point que, pour que l'on puisse dire qu'il ne faut pas opérer les lymphadénomes, il faudrait toujours être sûr du diagnostic, ce qui est loin d'être le cas.

M. Verneuil rapporte quelques faits où l'intervention chirurgicale n'a pas été suivie d'accidents graves, loin de là. Un homme présentait une volumineuse tumeur de l'aisselle, on l'enleva et il guérit. Un an plus tard, une nouvelle production apparut dans la gaine des vaisseaux carotidiens, fut enlevée à son tour, et si le malade mourait six ans plus tard, c'était de pneumonie. De temps en temps, il avait présenté des tuméfactions ganglionnaires qui s'amélioraient par le traitement arsenical.

Dans d'autres observations, la survie fut considérable à la suite d'ablations de masses considérables.

M. Verneuil a décrit, dès 1853, l'hypertrophie simple des ganglions lymphatiques. Elle s'observe presque toujours dans les ganglions sous-maxillaires et est bénigne. L'ablation n'est pas suivie de récidive.

Il ne faut pas rejeter le traitement par l'arsenic, qui peut donner de très bons résultats, et il est utile de lui adjoindre la médication phosphorée.

M. Terrier rapporte l'opinion de M. le professeur Cornil qui lui a dit qu'il était impossible de distinguer l'un de l'autre la simple hypertrophie ganglionnaire et le lymphadénome. Il croit qu'il est facile, sans danger pour le malade, d'enlever une parcelle de tumeur que l'on peut inoculer. Actuellement quand il ne s'agit ni de cancer ni de tuberculose, on dit qu'il a lymphadénome. On ne voit ce qu'on fait ni avec l'arsenic ni avec le phosphure de zinc. Les résultats des traitements ne prouvent rien, si ce n'est qu'il s'agit probablement de maladies différentes. Tout ce qu'il est possible d'obtenir avec ces deux médicaments, c'est une dégénérescence graisseuse.

M. Terrier ne pense pas qu'il y ait le moindre danger à faire l'ablation d'un ganglion; il a fait plusieurs fois cette petite opération partielle, et a toujours obtenu des réunions par première intention. Cette pratique n'est pas suivie d'un développement ultérieur plus considérable; elle lui paraît préférable aux injections non antiseptiques, telles que celles de liqueur de Fowler qui sont souvent suivies d'abcès.

Les hypertrophies ganglionnaires simples ne sont pas des tumeurs malignes. Cependant il ne faut pas s'abstenir et on doit faire l'ablation de bonne heure, même quand il n'y a qu'un seul ganglion.

M. Terrier rapporte un cas de lymphadénome du testicule qui, opéré depuis trois ans, ne présente pas encore trace de récidive.

M. Trélat regarde les lymphadénomes malins comme excessivement rares; quant à

ceux qui sont bénins, bien souvent on croit avoir affaire à eux, tandis qu'il s'agit de tuberculose. L'engorgement scrofulo-tuberculeux constitue la grande majorité des tumeurs ganglionnaires. Contre la forme bénigne, il faut donner l'arsenic; contre les cas malins, il faut faire l'ablation de tout ce qui peut être enlevé, sinon s'abstenir.

M. Monod présente un fibro-sarcome de l'ovaire qui s'est accompagné d'une ascite considérable, et M. Routier un fibrome qu'il a enlevé sans accident sur le fond d'un utérus gravide de quatre mois.

M. Berger montre des photographies d'un malade de M. Chavasse opéré d'un enchondrome de l'épaule par la désarticulation inter-scapulo-thoracique. La guérison fut rapide.

VARIÉTÉS

L'IMPÔT DU SANG DANS L'INDE.

D'après les dernières publications officielles du gouvernement de l'Inde anglaise, vingt-cinq mille êtres humains, sur une population d'environ deux cents millions, ont été tués dans ce pays, l'année précédente, par les serpents et les bêtes sauvages. Ce nombre de victimes peut être considéré comme exprimant un tribut régulier annuel. On peut admettre, d'ailleurs, que ce chiffre n'est pas exact, et que beaucoup de ces morts cruelles passent inaperçues. Il y a donc là une cause de mortalité effrayante. Quoi qu'il en soit, la vie humaine, dans l'Inde, a si peu de valeur, que les natifs de cette vaste contrée sentent plus vivement la perte de leur propriété que celle de leurs semblables. Or, en 1887, soixante mille têtes de bétail ont été détruites par les mêmes ennemis.

Le serpent est le grand destructeur de l'être humain; il tue chaque année environ vingt mille habitants. Parmi les bêtes sauvages, les tigres et les léopards donnent la mort, environ, à douze mille individus de l'espèce humaine et à cinquante mille bestiaux. La plupart des morts par les serpents sont l'effet du hasard. Le serpent ne frappe que lorsqu'on marche sur lui ou qu'on le froisse; il est rare qu'il soit l'agresseur. Il y en a un toutefois, l'*Ophiophagus Elaps*, de l'Inde, qui attaque et charge l'homme avec encore plus de férocité et de furie que le tigre lui-même.

Une pareille statistique inspire tout d'abord un sentiment de blâme à l'adresse du gouvernement anglais; mais le problème qui se présente est si compliqué et offre tant de difficultés, que sa solution paraît impossible quant à présent. Sans doute, il faut exterminer les tigres et les léopards, bien que quelques Anglais, grands amateurs de chasse et préférant, à ce qu'il paraît, leurs dangereux plaisirs à la vie et à la fortune des habitants de l'Inde, demandent avec insistance qu'on protège ces causes de mort et de ruine, et qu'on fixe une époque dans l'année où il serait défendu par la loi de les tuer. Mais la grande difficulté est avec les serpents. Loin de rester confinés dans les forêts, dans les jungles, sur les versants des collines, ils hantent les cités, se nichent dans les habitations des hommes et des bêtes, parcourent les champs, les routes, les jardins. Ce n'est que par une levée générale persistante et une guerre sans interruption à laquelle toute la population prendrait part qu'il serait possible d'en diminuer le nombre. Mais dans quelques localités l'ancien culte des serpents existe encore, et l'Hindou salue le serpent comme un ami, l'honore comme un hôte, à respecter aussi bien qu'à craindre. On peut se demander si le gouvernement anglais fait bien tout ce qui est nécessaire pour détruire cette absurde et funeste superstition.

Jusqu'à présent, l'apathie de l'Hindou paraît insurmontable. Le tigre et le léopard le mangent, ui, sa famille, son bétail; l'ours et le sanglier l'assaillent; le loup, l'hyène lâche et le simple chacal guettent sournoisement ses enfants, et les individus trop faibles pour se défendre; tandis que, à chaque heure du jour et de la nuit, le serpent lui inflige une mort rapide et certaine. Cependant il courbe la tête comme impuissant et condamné par un arrêt des dieux.

Il faut admettre aussi que la lutte terrible de l'Hindou pour les choses indispensables

à son existence a fait naître en lui, comme un instinct de race, la croyance que la terre est couverte d'un excès de population et que la mort des individus est avantageuse à la masse. Ainsi l'infanticide est encouragé et le tribut annuel prélevé par les bêtes féroces est satisfait avec indifférence, sinon avec bon vouloir. (Extrait de *The therap. Gaz.*, 15 octobre 1889). — R.

FORMULAIRE

Pommade contre le pityriasis. — Vidal.

Beurre de cacao..............................	10 grammes.
Huile de ricin..............................	50 —
Essence pour parfumer..............................	q. s.

F. s. a. une pommade conseillée contre le pityriasis alba du cuir chevelu. — Friction le soir. — Tenir les cheveux des hommes suffisamment courts, ne point abuser des brosses dures. — Administrer les alcalins à l'intérieur, s'il s'agit de sujets arthritiques — Lorsque la desquamation est intense, le turbith (au 30e) ou le soufre doivent être associés aux corps gras. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Bordeaux. — Un concours s'ouvrira le 15 mai 1890, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— Le mardi, 18 décembre 1889, à une heure et demie, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, à l'adjudication, au rabais et sur soumissions cachetées, en 59 lots, des fournitures de substances pharmaceutiques et produits chimiques nécessaires au service de la Pharmacie centrale des hôpitaux pendant l'année 1890.

S'adresser, pour prendre connaissance du cahier des charges, au Secrétariat général de l'administration, avenue Victoria, n° 3, tous les jours non fériés, de onze heures à quatre heures.

Cours d'accouchement. — M. le docteur Paul Berthod, ancien interne de la Maternité, commencera le mardi 19 novembre, à quatre heures du soir, un cours public d'accouchement (Ecole pratique, amphithéâtre n° 3) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Objet du cours ; 1. Opérations et manœuvres obstétricales. — 2. Dystocie.

Pour tous renseignements s'adresser au docteur Berthod, 17, place de la République.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Hôpital Saint-Louis — M. le professeur FOURNIER.

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES.

Une conférence sur la syphilis en 1830.

Leçon recueillie par le docteur Paul PORTALIER (1).

5° En dernier lieu, continuent encore les adeptes de l'école de Broussais, on invoque comme un témoignage en faveur de la spécificité des affections vénériennes ce fait qu'elles sont — prétend-on, du moins — favorablement influencées par un certain remède qui constituerait même en quelque sorte un antidote contre elles. Ainsi, dit-on, ces affections sont spécifiques parce qu'elles ont un remède spécifique, le mercure Le joli spécifique, en vérité, que le mercure! Jugez-en vous-mêmes.

D'abord, c'est un spécifique qui a le grand mérite de guérir des maladies dont le propre est de guérir généralement toutes seules, par les seules forces de la nature aidée du régime, de l'abstinence et de l'hygiène.

Puis c'est un spécifique dont les échecs ne se comptent plus. Girtanner, par exemple, relate « qu'il a vu dans l'espace de trois mois, à Paris, 300 vénériens saliver à Bicêtre, sans obtenir une guérison ni plus prompte, ni plus sûre, et que plusieurs même succombèrent à la violence du traitement ». Richond des Brus vient de rapporter 132 faits irrécusables dans lesquels le mercure a échoué. Sans compter que ce médicament ne prévient en rien les rechutes et les récidives.

Mais ce n'est pas tout.

A d'autres égards, c'est un remède dangereux, désastreux. Et cela à trois points de vue, que voici :

I. — D'abord il n'est pas douteux qu'en certains cas il ne puisse aggraver la vérole. Il existe, en effet, très positivement toute une catégorie de maladies qu'on a appelées *syphilitico-mercurielles.* Citons, comme exemple, les affections des systèmes osseux et fibreux, c'est-à-dire les douleurs articulaires, les douleurs ostéocopes, les périostoses, les exostoses, les caries, les nécroses, les tumeurs gommeuses, etc. « En mon particulier, dit Devergie, je ne me souviens pas d'avoir vu une seule *exostose qui fût vierge de mercure;* et, quoique j'aie souvent engagé quelques-uns de mes confrères de

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Paris, chargés de salles de vénériens, à vérifier ce fait de la plus haute importance, il ne m'est encore parvenu aucune observation qui le contredise. »

II. — En second lieu, le mercure est dangereux par lui-même et en dehors de toute infection vénérienne. Il est susceptible de produire par lui seul une quantité d'accidents de tout genre, tels que les suivants :

Stomatite; — ulcérations de la bouche et de la gorge; — salivation; — fétidité de l'haleine; — inflammation des glandes salivaires; — ébranlement et chute des dents; — nécrose des maxillaires;

Troubles digestifs : Gastralgie; — dyspepsie; — nausées; — vomissements; — coliques. diarrhée, dysenterie;

Eréthisme fébrile avec agitation, insomnie;

Eruptions cutanées diverses; — ulcérations des tissus cutanés et muqueux, dits ulcères mercuriels; — alopécie;

Bubons gangréneux;

Affections des systèmes fibreux et osseux : Douleurs osseuses, périostoses, exostoses, caries, nécroses;

Congestions sanguines : Crachements de sang; hémoptysies; hémorrhoïdes;

Phlegmasies internes : Gastro-entérites; ulcères de l'estomac; rétrécissement de l'estomac; péritonites chroniques;

Et surtout en ce qui concerne le *système nerveux :* Tremblement des membres; — vertiges, douleurs, convulsions, perte de la mémoire, affaiblissement intellectuel; — apoplexie, paralysie partielle ou totale, épilepsie, catalepsie, manie, aliénation, cécité, surdité, etc.

Puis, finalement, affaiblissement général, langueur, amaigrissement, anémie, émaciation musculaire, diathèse scorbutique, consomption progressive, marasme, et mort.

Bref, c'est un remède abominable, et l'on conçoit à peine comment on l'ose proposer à des malades déjà affaiblis par une affection plus ou moins sérieuse.

III. — Ajoutons, en troisième lieu (car rien ne manque à la scène), que ce remède est de ceux qui saturent l'économie, qui l'imprègnent littéralement, qui s'y installent à jamais. Il imprègne si bien l'organisme qu'on a vu des sujets traités par le mercure amalgamer des pièces de monnaie. C'est ainsi, au dire de Colson, qu'un jeune homme, qui voyageait avec une forte somme en pièces d'or contenue dans une ceinture qu'il portait sous ses vêtements, ne fut pas médiocrement étonné de voir à son arrivée toutes ses pièces blanchies à tel point qu'elles ressemblaient à des pièces d'argent. Or, ce jeune homme avait subi avant son voyage un assez long traitement par le mercure, et ainsi s'expliquait l'altération de ses pièces d'or.

D'autre part, on a trouvé du mercure en nature dans un grand nombre d'organes. Sans doute, il ne faut pas ajouter foi à tous les contes ridicules débités à ce sujet; mais comment nier le fait suivant qui a été constaté il y a juste trois ans? En 1827, des fouilles, faites rue Mouffetard pour les fondations de la caserne de gendarmerie qui y est actuellement construite, mirent à découvert la tombe de la haute et puissante dame Anne Henriette de Cordouan de Lancey, épouse du haut et puissant seigneur messire Charles Houel, marquis de Gardeloups, etc., etc. Cette tombe fut ouverte, et l'on y trouva, sans parler d'une foule d'os exostosés, nécrosés ou cariés, une assez grande quantité de mercure. Les glandes mammaires, notam-

ment, conservées intactes, laissèrent échapper de gros globules de mercure, dont quelques-uns avaient jusqu'à une ligne et demie de diamètre.

Or, qui voudrait se refuser à croire qu'un métal vénéneux, qui est susceptible de s'incorporer de la sorte aux organes et d'y subsister, ne puisse devenir l'origine des plus cruels maux et des troubles les plus chroniques?

Aussi bien, de par toutes les diverses et puissantes raisons qui précèdent, la cause du mercure est-elle actuellement jugée. En tant que remède, le mercure, on peut le dire, se meurt; il est mort; nous l'avons tué; — et sa disparition sera un grand bienfait pour l'humanité!

Tel est, de nos jours, Messieurs, le langage de toute une école célèbre et puissante, l'école de Broussais.

Et voilà exactement où nous en sommes aujourd'hui, en 1830, relativement aux doctrines d'étiologie et de nature des affections vénériennes.

Maintenant, de ces questions brûlantes et passionnées, passons, si vous le voulez bien, au domaine plus placide de la clinique. La clinique, généralement, est un terrain de conciliation. Tel va être à peu près le cas ici.

Ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le préciser incidemment dans ce qui précède, la syphilis, telle que nous la connaissons aujourd'hui, se compose de deux ordres d'accidents :

Des *accidents immédiats,* succédant à la contamination, sur le point même où elle s'est produite;

Des *accidents consécutifs*, dérivant, soit par infection virulente, d'après les uns, soit par sympathie, d'après les autres, de la contamination originelle.

Que sont ces deux ordres d'accidents?

I. — Parlons des premiers tout d'abord.

Un fait des plus curieux à signaler, c'est la multiplicité des formes initiales que peut affecter la syphilis.

La syphilis a cinq modalités d'invasion, cinq espèces d'accidents primitifs, à savoir :

1° Les écoulements vénériens, constituant les blennorrhagies;

2° Le chancre;

3° Les pustules humides, pustules plates, tubercules plats (plaques muqueuses);

4° Les végélations;

5° Le bubon.

Quelques mots sur chacun de ces accidents primitifs de la vérole.

1° *Ecoulements.* — Très souvent, la syphilis reconnaît comme symptôme initial tel ou tel type des écoulements vénériens dits blennorhagies ;

La blennorrhagie uréthrale dans l'un ou l'autre sexe;

Chez l'homme, la blennorrhagie bâtarde (posthite, balanite, balanoposthite);

Chez la femme, la vaginite.

A ne parler que du plus fréquent de ces écoulements vénériens, la blennorrhagie uréthrale, ce n'est pas à dire et nous ne disons pas que *tous* les écoulements uréthraux soient des préludes de vérole. Il en est qui n'aboutissent pas à l'infection, parce qu'ils ne sont pas vénériens d'origine, tels que les écoulements déterminés par les asperges ou la bière, par les vers intestinaux ou le travail de la dentition, etc. Mais, dans tous les cas où les écoulements uréthraux dérivent du commerce vénérien, ils peuvent entraîner la vérole à leur suite, et ils ne la déterminent que trop souvent.

Ce qui indirectement achève de confirmer ce caractère syphilitique de la blennorrhagie, c'est, d'une part, que la blennorrhagie peut être une manifestation toute spontanée d'un état de vérole confirmée; c'est, d'autre part, qu'elle est parfois l'expression d'une syphilis héréditaire.

Ainsi, Bertrandi, Lombard, Lagneau et beaucoup d'autres auteurs ont vu des blennorrhagies uréthrales se manifester comme symptômes de syphilis. Exemple :

Un homme âgé qui, à la suite de chancres traités sans mercure, était affecté de douleurs ostéocopes des plus vives, entra à l'hôpital militaire de Strasbourg pour y recevoir les soins de Lombard. « Pendant qu'on le préparait par des bains et des délayants à recevoir un traitement méthodique, il fut pris d'une gonorrhée très virulente, quoiqu'il n'eût jamais éprouvé ce symptôme antécédemment. »

« De même, dit Lagneau, on a vu des enfants développés dans le sein de femmes gâtées apporter en naissant un écoulement blennorrhagique comme symptôme d'infection héréditaire. »

Je n'ignore pas, certes, que certains auteurs, tels que Balfour, Duncan, Hernandez, etc., ont essayé d'établir que la blennorrhagie n'est jamais suivie d'infection syphilitique; mais cette opinion va tellement à l'encontre des résultats de l'observation commune qu'elle n'a pas trouvé d'écho parmi nous.

2° *Chancre.* — Le second accident qui peut servir d'origine à la syphilis, c'est le chancre, sous toutes les formes cliniques qu'il peut revêtir.

Ce fait n'étant ni discutable, ni discuté, il suffira de l'énoncer sans commentaires.

3° *Plaques muqueuses.* — Cette variété d'accidents représente la troisième forme initiale de la syphilis. Elles sont constituées par de petites plaques arrondies de contours, légèrement saillantes, rosées, humides, etc.

Pour être le plus habituellement un symptôme de vérole confirmée, cette forme d'accidents n'en constitue pas moins, chez la femme surtout, un accident primitif d'infection.

4° *Végétations.* — La même remarque s'applique à une quatrième forme de manifestations primitives, les végétations, connues encore sous les noms de condylomes, poireaux, choux-fleurs, crètes-de-coq, etc.

Celles-ci, à coup sûr, sont le plus souvent des manifestations de vérole confirmée, voire de vérole ancienne, invétérée. Mais quelquefois aussi elles servent de prélude et d'accident primitif à l'infection.

5° *Bubon.* — D'autres fois, l'infection procède d'une façon différente de tous les modes qui précèdent. Elle se fait sans lésion aux téguments, sans accident primitif au siège de la surface exposée; elle se fait par pénétration du virus jusqu'aux glandes lymphatiques correspon dant à la région contaminée, c'est-à-dire pour prendre comme exemple l'ordre de cas de beaucoup le plus usuel, les glandes inguinales. Il se produit là un engorgement des glandes, un *bubon*, qui constitue de la sorte le premier phénomène appréciable de l'infection.

C'est à ce mode d'infection qu'on donne le nom de *vérole par bubon d'emblée.*

Encore n'est-ce pas tout, car à ces cinq modes possibles de l'infection syphilitique primitive il faut en ajouter un autre qui, pour être exceptionnel de nos jours, n'en est pas moins authentique, je veux parler de ce qu'on appelle la *vérole d'emblée.*

La vérole d'emblée est celle qui se produit *sans que le produit du corps par où pénètre le principe contagieux dénonce la pénétration de celui-ci par la moindre manifestation locale.* D'emblée, l'infection se trouve transportée dans les humeurs. Et alors, elle se manifeste, comme premier accident, par tel ou tel de ces accidents qui constituent la vérole confirmée : une éruption, une exostose, etc.

Il paraît que ce mode spécial d'infection était assez commun dans les premiers temps où la vérole surgit parmi nous, à la fin du xve siècle et dans les premières années du xvie. Fort heureusement, les choses ne se passent plus de la sorte de nos jours, sans doute parce que l'intensité originelle de la maladie et de son pouvoir contagieux s'est amoindrie. De temps à autre, cependant, il s'en présente quelques exemples. Ainsi, Lagneau a vu un enfant de 2 ans 1/2, jusqu'alors très bien portant, être infecté d'une vérole d'emblée pour avoir couché avec sa mère affectée de pustules lenticulaires sèches et d'une otite syphilitique. D'emblée et sans manifestation primitive, il fut couvert d'une éruption pustuleuse syphilitique des plus confluentes.

II. — Arrivons maintenant au second ordre d'accidents dont nous avons à parler, à ceux qui constituent les manifestations consécutives de la vérole.

En tant que formes cliniques, les manifestations de la vérole confirmée sont extrêmement variables.

A ne citer que les plus communes, elles consistent en ceci :

Affections cutanées, dites syphilides ou dartres syphilitiques secondaires, très diverses comme caractères;

Alopécie; lésions des ongles;

Ulcères consécutifs (chancres consécutifs) de la peau et des muqueuses (muqueuses de la bouche, de la gorge, du nez, du rectum, du vagin, etc.);

Excroissances et végétations consécutives;

Ecoulements vénériens (blennorrhagies consécutives);

Douleurs ostéocopes. Lésions des systèmes fibreux et osseux : exostoses, périostoses, nodi, caries, nécroses;

Tumeurs gommeuses;

Affections diverses et plus rares des systèmes séreux, nerveux, cellulaire, etc., etc.

Les manifestations de la vérole confirmée sont-elles soumises, comme date d'invasion et comme ordre de succession réciproque, à quelque loi?

Nullement. Certains auteurs ont bien avancé d'une façon vague que la vérole confirmée s'attaque d'abord, de préférence, aux parties molles (peau et muqueuses) et réserve ses coups ultérieurs pour les parties « qui ont plus de fermeté », telles que les tendons, les aponévroses, le périoste et les os. Mais cette évolution n'a rien de constant. Et l'on peut dire, avec Devergie, qu'en général l'apparition et la succession des symptômes consécutifs de la vérole n'ont rien de régulier, et semblent bien moins relever d'un génie propre de la maladie que de conditions particulières aux malades (tempérament, constitution, idiosyncrasie) ou d'incitations dérivant d'autres causes, telles que les irritations viscérales chroniques, par exemple.

Enfin l'infection syphilitique est-elle susceptible de récidiver?

Certes, oui. L'observation s'est prononcée et se prononce chaque jour sur la possibilité et la fréquence des *réinfections syphilitiques.* On a vu des

sujets, notamment des filles abandonnées à la débauche, contracter jusqu'à 10, 12 et 17 infections. On peut donc, suivant l'expression populaire, s'envéroler coup sur coup.

D'après ce qui précède, il me sera permis d'être bref sur le dernier chapitre, celui du traitement.

Vous savez que l'école physiologique exclut systématiquement le mercure du traitement des affections vénériennes.

Pour elle, le seul traitement rationnel est le traitement antiphlogistique, car le grand maître Broussais a dit : « La syphilis, ce n'est qu'une irritation, et elle doit être combattue comme telle. »

Aussi bien la pratique du médecin adepte de cette école se réduit-elle à ceci :

1° Comme régime : Diète. — Proscription des viandes, du poisson, de toute boisson fermentée. Rien autre chose, pour aliments, que des œufs, du lait, des fruits cuits, des pruneaux.

En revanche, tisanes à profusion! orge, chiendent, bouillon aux herbes, etc.

Cette réduction du régime est indispensable à la guérison. C'est à elle sans doute qu'étaient dus les « succès éclatants » du vieux traitement dit « par la tisane de Feltz ». Et, en effet, l'ordinaire des malades soumis à ce traitement était des plus succincts; trois repas :

Premier repas : Huit pruneaux.

Déjeuner : Potage; — un peu de bœuf ou de veau; — peu de pain; — 4 onces de vin.

Dîner : Huit pruneaux.

2° Comme thérapeutique : Repos. — Emollients de tout ordre. — Bains. — Cataplasmes; pansements cératés. — Laxatifs et purgatifs. — Sangsues répétées — et saignées générales.

Souvent aussi, tisanes ou sirops « sudorifiques » au gaïac, à la salsepareille, etc., etc.

Pour l'école classique, au contraire, le mercure constitue le traitement par excellence de toutes les affections vénériennes, affections vénériennes *primitives* ou affections de *syphilis confirmée.*

Ainsi la prescription du mercure est de règle absolue pour toutes les blennorrhagies nées du commerce vénérien, bien qu'à vrai dire, elles ne soient pas toujours toutes suivies de symptômes d'infection constitutionnelle. Mais, comme on ne peut reconnaître à l'avance celles qui seront ou non suivies de tels symptômes, « toute blennorrhagie gagnée par le coït, déclare Plisson, doit être soumise au traitement mercuriel, comme seul capable de mettre la constitution à l'abri des ravages du virus qui peut avoir été absorbé ».

Contre les accidents primitifs, le traitement mercuriel pourra ne pas dépasser quelques semaines.

Tandis que le traitement mercuriel des accidents consécutifs devra être prolongé deux ou trois mois, et même davantage, suivant la forme et les caractères des accidents.

Au terme de cet exposé, une dernière proposition me reste à vous soumettre, c'est que toutes les affections vénériennes constituent une véritable famille pathologique naturelle.

Cette identification de tous les types vénériens, nous l'avons vue ressortir déjà :

1° De l'identité d'origine (à savoir : pour toutes, contamination vénérienne comme cause première ;

2° De l'identité des conséquences possibles, car toutes peuvent aboutir à la vérole confirmée ;

3° De l'identité des indications thérapeutiques (traitement antiphlogistique pour une école, traitement mercuriel pour l'école adverse).

A toutes ces preuves, il m'en reste une à adjoindre, et celle-ci plus démonstrative encore. Cette preuve, c'est la possibilité d'un *croisement* réciproque de l'une à l'autre de ces maladies par voie de contagion.

Une blennorrhagie, par exemple, peut déterminer par contagion ou bien un chancre, ou bien un bubon, ou bien des végétations ;

Comme, réciproquement, un chancre peut engendrer une blennorrhagie, aussi bien que toute autre variété d'affection vénérienne primitive.

Le système des confrontations, lorsqu'il est possible de l'appliquer, nous renseigne d'une façon précieuse à cet égard.

Exemples : 3 officiers de cuirassiers ont rapport avec une jeune femme affectée d'écoulement.

L'un contracte une chaudepisse ;

Le second, un chancre ;

Le troisième, des poireaux ;

Est-il nécessaire enfin de rappeler la célèbre observation de Vigaroux, unique en son genre, et se résumant en ceci :

6 amis, après un repas peu frugal, ont tous commerce avec la même femme qui leur donne à tous la vérole

Mais par quels symptômes se manifeste cette vérole sur ces divers sujets ?

Sur deux, par la chaudepisse, qui fut bénigne pour l'un, maligne pour l'autre ;

Sur le troisième, par un chancre ;

Sur le quatrième et le cinquième, par des chancres et des poulains ;

Sur le sixième, par un poulain.

Quoi de plus propre à démontrer que ces affections ne sont différentes qu'en apparence, comme modalité objective, mais qu'elles sont identiques comme nature, puisqu'elles relèvent toutes d'un seul et même principe contagieux ?

Messieurs, j'ai achevé ma « conférence de 1830 ». Ou plutôt, pour quitter le domaine de la fiction, voilà à peu près ce qu'eût été, je crois, une conférence faite en 1830 sur l'état de la syphiliographie à cette époque,

Et voilà donc aussi, pour en revenir au sujet que j'ai en vue, quel était le bilan des connaissances que Ricord trouvait dans les livres et les journaux du temps, lorsqu'il fut nommé chirurgien de l'hôpital du Midi. C'est muni de ce bagage, et de ce bagage seulement (car il n'apportait rien comme fonds personnel) qu'il franchit pour la première fois le seuil de cet hôpital.

Nous allons voir maintenant ce qu'allaient devenir avec lui toutes ces doctrines, toutes ces vieilles erreurs,

---

Tumeur charbonneuse de l'index guérie par les injections sous-cutanées de sublimé.

Un journalier de Villers-Outréaux, le nommé C. H..., faisant à l'occasion le métier de garçon boucher, était appelé en cette qualité dans une des fermes de Montécouvez pour enlever la peau de plusieurs vaches qui venaient de succomber.

Cet homme portait au niveau du pli dorsal de l'articulation de la première phalange avec la phalangette de l'index droit une légère éraillure de peu d'importance qu'il s'était faite le jour précédent et dont il ne prit aucun souci pendant le travail de dépeçage auquel il se livra, laissant ainsi en contact cette petite plaie avec le sang et les liquides des animaux qu'il venait de dépouiller. C'est par cette écorchure qu'il s'empoisonna et contracta les germes de l'affection charbonneuse si souvent mortelle, malgré tout ce que l'on peut tenter pour la combattre.

Nous le voyons arriver le 10 octobre, à huit heures du soir, dans notre cabinet, huit jours après que les premiers symptômes de la pustule maligne s'étaient déclarés. Il s'était produit, au niveau de l'écorchure de l'index, deux jours après l'enlèvement des peaux, d'abord une démangeaison, puis une sorte de bouton qui était devenu vésiculeux. Cette vésicule s'était étendue et de petites pustules n'avaient pas tardé à se montrer autour de cette partie gangrenée qui s'agrandissait chaque jour. Le malade nous dit naïvement qu'il porte ce mal depuis huit jours et que c'est parce qu'il n'avait trouvé aucun soulagement dans les remèdes qu'il avait employés qu'il venait nous consulter; il souffre beaucoup et a peur de l'enflure qui existe tout autour de son mal, et demande anxieusement un prompt soulagement.

Lorsque nous voyons pour la première fois ce malade, l'index a doublé de volume ainsi que la main; deux larges vésicules remplies de sérosité noirâtre recouvrent le derme gangrené et occupent la première et la deuxième phalange à leur partie dorsale. Il existe, en outre, un peu de lymphangite jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'articulation de la main avec l'avant-bras du côté radial. Le pouls est agité, les forces quasi-épuisées et l'état général mauvais.

En tenant compte du récit que nous fait cet homme, et après un examen approfondi de la lésion, il n'était pas douteux que nous étions en présence d'une affection charbonneuse battant son plein; du reste, j'appris bientôt que les expériences avaient été faites à Alfort avec le sang et les liquides recueillis sur les mêmes animaux et qu'elles avaient provoqué rapidement le charbon et tous les accidents de la pustule maligne.

Je n'hésitai donc pas un instant et fis, séance tenante, six injections sous-cutanées d'une solution de sublimé au 4 millième que j'avais par hasard sous la main. Ces injections, très douloureuses, furent faites dans divers sens de façon à former tout autour du mal une enceinte protectrice contre l'envahissement bactéridien. Ce ne fut pas sans peine que je pus obtenir de mon malade la permission de le traiter ainsi et quand, le lendemain et le surlendemain, je dus recommencer les mêmes épreuves, il fallut presque lutter avec lui pour y arriver, ce pauvre garçon préférant beaucoup mieux la mort, disait-il, aux douleurs atroces que je lui faisais endurer et ne comprenant pas que c'était le salut que je lui inoculais pour détruire sur place les germes de son virus.

En outre de ces injections, je lui fis prendre pendant huit jours un manuluve (douze heures chaque jour) à l'eau tiède avec 1 gr. 50 centigr. de sublimé et, le soir, je recouvrais la main pour la durée de la nuit avec un large cataplasme de feuilles de noyer hachées menu et arrosées de sublimé dont l'action spéciale dans les dermites est parfaite.

Ce traitement dure dix jours et se termine par la guérison. La gangrène se localise et, au bout de ce temps, il ne reste qu'une plaie simple occupant toute la partie postérieure de l'index; je la saupoudre tous les deux jours avec de l'iodoforme et, en moins de quinze jours, la cicatrisation est obtenue. Cet homme était sauvé après avoir été bien près de succomber, car les symptômes généraux qu'il présentait lorsque j'entrepris de le traiter, fièvre, sueurs, inappétence, lymphangite, abattement, etc., tout annonçait la marche envahissante du poison, et l'on sait si les bactéridies du charbon vont vite en besogne et s'attardent longtemps en chemin. — Millot-Carpentier.

BIBLIOTHÈQUE

Manuel pratique des maladies de l'enfance, par A. d'Espine et C. Picot ; 4e édition. J.-B. Baillière, 1889.

Le succès de ce livre, qui fut grand dès son apparition en 1875. n'a jamais diminué depuis. Les auteurs, l'un professeur à l'Université de Genève, l'autre médecin de l'infirmerie du Prieuré de cette ville, tous deux anciens internes des hôpitaux de Paris, ont su conquérir les suffrages de tout le public médical dans les pays de langue française.

Ils ont revisé complètement la précédente édition et ajouté des articles entièrement nouveaux relatifs à la sclérose atrophique lobaire et à la porencéphalie, à l'atrophie musculaire progressive infantile, à l'hystérie des enfants, à la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés et aux abcès multiples des nourrissons. Le manuel a pris de la sorte une dimension un peu moins commode, et peut-être eût-il été préférable de le mettre en deux volumes plus faciles à manier. C'est ce qui arrivera certainement à la subséquente édition, que nous souhaitons prochaine. — P. L. G.

REVUE DES JOURNAUX

Usage de la phytolacca decandra dans la pratique ophthalmologique, par W.-P. Fowler. (*Annales d'oculistique*, 1889.) — La phytolacca decandra est un agent d'une grande valeur dans quelques maladies des yeux. L'auteur s'en est trouvé très bien dans le traitement de la blépharite ciliaire marginale, l'orgelet et le chalazion. Un cas de blépharite grave datant de trois ans, avec fort épaississement des paupières, qui étaient dures et d'un rouge ardent, douloureuses, à marges çà et là ulcérées et couvertes de croûtes épaisses, cas dans le traitement duquel les autres remèdes avaient échoué, fut guéri dans l'espace d'un mois par l'application tous les soirs, sur les bords palpébraux soigneusement nettoyés de leurs croûtes, d'un onguent de phytolacca et cosmaline, et en donnant la phytolacca aussi intérieurement (dose, 3 d.). Depuis lors, le même remède, employé dans plusieurs autres cas, a donné toujours les meilleurs résultats. Dans l'orgelet, l'auteur a usé localement des lotions faites avec quatre gouttes d'extrait fluide de phytolacca par 2 drachmes d'eau. Il en obtient d'achever le processus de suppuration et de faire disparaître la tendance au renouvellement des orgelets. C'est surtout dans les cas à base de scrofule ou de syphilis que l'action du remède s'est montrée particulièrement puissante. Il est encore à recommander dans les cas de chalazions multiples et trop petits pour être opérés. — P. N.

Traitement de la laryngite striduleuse, par le docteur Reynolds. (*Courrier méd.*, 1889.) — Le vomitif est, d'après M. le docteur Reynolds, indispensable dans tous les cas. Très souvent, on trouve dans les matières vomies des aliments non digérés alors que ceux-ci ont été pris par le malade douze heures et plus avant l'administration du vomitif. Il y a certainement une relation causale entre l'affection et la plénitude de l'estomac; il doit y avoir en jeu une action réflexe. L'ipéca est le meilleur vomitif à employer. Lorsque les vomissements ont cessé, on donne à l'enfant quelques centigrammes de quinine (de 10 à 25 centigr.) et de cinq à dix gouttes d'extrait éthéré de gelsémium, suivant l'âge du petit malade. Le jour suivant, on administre une dose d'huile de ricin et on continue le gelsémium à petites doses, deux gouttes toutes les deux heures. La nuit suivante, 20 centigrammes de sulfate de quinine et dix gouttes d'extrait de gelsémium seront donnés à l'enfant au moment de son coucher pour prévenir une attaque ultérieure.

La plupart des cas de laryngite striduleuse sont précédés de constipation et de digestion laborieuse, c'est pourquoi l'évacuation complète des voies digestives est formellement indiquée. Le docteur Meigs a préconisé l'opium dans le but de combattre l'élément nerveux, mais ce médicament a le grave inconvénient de paralyser les couches

musculaires du canal digestif déjà surchargé. Le laryngisme n'est que l'expression réflexe de l'inactivité fonctionnelle des organes digestifs. — P. N.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 novembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire de M. Valude et une note de M. Villejean sur un nouveau spécifique de la fièvre intermittente; — 2° un pli cacheté déposé par M. Dujardin-Beaumetz; — 3° une lettre du résident général à Tunis remerciant de l'envoi de vaccin.

M. Motais fait une communication sur l'*hygiène de la vue*. A l'étranger, l'influence des études sur le développement de la myopie est admis presque partout, tandis qu'en France on s'occupe peu de la myopie scolaire.

M. Motais, pour fixer l'opinion, a examiné près de 5,000 élèves des collèges et écoles dans le centre ouest de la France et est arrivé aux conclusions suivantes :

La moyenne *générale* de la myopie dans les collèges, pour la classe de rhétorique ou de philosophie, est de 35 p. 100. Si l'on ôte de cette moyenne le Prytanée militaire de la Flèche qui, pour des raisons spéciales, n'a qu'une proportion de myopes de 26 p. 100, on arrive, dans les lycées et collèges ordinaires, à 46 p. 100 dans la philosophie.

Or, la moyenne trouvée par Cohn en Allemagne est de 57 p. 100, et par Emmerth, en Suisse, de 50 p. 100.

On est donc autorisé à affirmer que la myopie scolaire existe en France à peu près au même degré qu'en Allemagne.

L'origine scolaire de la myopie est rendue plus évidente encore par les chiffres suivants tirés de la moyenne générale de M. Motais. Dans la classe inférieure, nous avons trouvé : myopie, 0. Dans la troisième, 17 p. 100; dans la philosophie, 35 p. 100. La progression est trop démonstrative pour qu'il soit besoin d'insister.

L'influence des études scolaires est modifiée par plusieurs autres facteurs, notamment l'hérédité. Un père myope transmet généralement la prédisposition myopique à sa fille, la mère à son fils. Mais la scolarité crée de toutes pièces des myopies acquises qui se transmettent à leur tour par l'hérédité.

Le quart environ des yeux myopes que M. Motais a observés ne présentait pas de complications. Dans ce cas, la myopie était une simple infirmité. Les trois quarts étaient atteints, au contraire, de complications souvent assez graves pour qu'un certain nombre de jeunes gens fussent forcés de renoncer à la carrière choisie par eux ou de l'exercer dans des conditions d'infériorité fâcheuses.

On sait, d'autre part, que le nombre toujours croissant des myopes a déterminé leur admission dans l'armée, avec usage des lunettes. Dans les services auxiliaires, cette mesure n'a pas d'inconvénients. Mais, dans le service actif, tout soldat ou officier myope, privé de ses lunettes, est absolument désarmé.

Il y a donc là une situation grave à laquelle il importe de remédier.

On le peut, dans une mesure assez large, en modifiant les mauvaises conditions hygiéniques de la plupart de nos collègues.

Certaines réformes, admises par tous les hygiénistes, sont au moins imposées par les règlements.

Ce sont :

L'*éclairage diurne*. — Unilatéral ou bilatéral, pourvu que la place la plus sombre soit suffisamment éclairée (Javal).

L'*éclairage nocturne*. — Un bec de gaz avec verre pour six élèves, en attendant la lumière électrique, la plus hygiénique des lumières artificielles à tous égards.

Le *mobilier*. — Pour les collèges, six types de tables à deux places; quatre types pour les écoles primaires; chacun de ces modèles adapté à la taille des élèves. Bancs

rapprochés des tables. Tables tournées de telle sorte que le jour vienne latéralement et, de préférence, du côté gauche.

L'écriture droite, corps droit, cahier droit (Georges Sand).

L'impression des livres de classe avec caractères neufs, développés en largeur, sur papier jaunâtre (Javal).

Les réformes suivantes sont moins connues. On insistera particulièrement sur celles-ci :

Réformes pratiques et non dispendieuses applicables aux vieux établissements d'instruction, telles que : vitrage des portes pleines, remplacement des vitres dépolies par des vitres ordinaires, tables et bancs haussés ou baissés, etc.

Interruptions plus fréquentes dans les heures d'études. — Cette mesure, conseillée théoriquement jusqu'ici, est démontrée par les deux faits suivants :

A l'école des Arts-et-Métiers d'Angers et au Prytanée militaire de la Flèche, la myopie est relativement peu élevée, malgré l'installation très imparfaite de ces établissements, quant à l'hygiène de la vue. Mais, à l'école des Arts, les études sont fréquemment interrompues par des travaux manuels. Au Prytanée, les études ne durent jamais plus d'une heure et quart, et les récréations consistent en exercices très actifs. Cependant au Prytanée la moyenne de l'instruction est au moins égale à celle des lycées ordinaires.

Inspections de la vue dans les collèges et écoles. — Ces inspections sont indispensables. Dans l'intérêt des collèges, on fait des rapports sur les réformes utiles.

Dans l'intérêt des élèves, l'oculiste découvre ainsi de bonne heure et à temps, pour des soins efficaces, un nombre tout à fait inattendu de lésions oculaires (asthénopies, strabisme, hypermétropies excessives, astigmatisme, myopie au début) qui, le plus souvent, sont signalées trop tard par les parents. Il prescrit le traitement et fixe le choix des verres, sans le laisser aux caprices de l'élève.

A ces mesures prises dans les collèges, il faut ajouter le conseil de suivre la même hygiène dans les familles où les conditions de travail sont trop fréquemment défectueuses.

En somme, la myopie scolaire existe, en France comme en Allemagne, dans une proportion déjà inquiétante et ne fera que s'accentuer si l'on se contente de décréter des réformes sans les appliquer.

M. Guéniot présente un enfant atteint à la fois d'exencéphalie et de section symétrique du maxillaire supérieur par une bride. La tête ne ballottait pas avant l'accouchement; cette particularité, quand l'enfant se présente par le siège, pourrait faire soupçonner une malformation céphalique.

Peut-être ce cas pourrait-il éclairer l'étiologie de l'aïnhum.

FORMULAIRE

Traitement du choc traumatique. — Chauvel.

Au début, rétablir la circulation par la situation horizontale, le massage, les frictions alcooliques, les injections sous-cutanées d'éther; relever la température à l'aide de l'air chaud, des boules d'eau chaude, des bains portés graduellement de 36 à 43 degrés. Si le blessé peut avaler, on lui administre des stimulants alcooliques, du rhum, du cognac, sans dépasser 50 à 60 grammes. — Les révulsifs trop douloureux, sinapismes, marteau de Mayor, peuvent avoir des inconvénients. — Une fois la réaction obtenue, les stimulants à doses légères et espacés seront combinés à l'opium, jusqu'à production du sommeil. — L'injection intra-veineuse d'ammoniaque aurait donné un succès à Penfold et un à Tibbis. — Dans le cas où le choc se prolonge, on a conseillé la strychnine, la digitale, la belladone. L'électricité peut aussi rendre des services. — N. G.

COURRIER

Légion d'honneur. — MM. les docteurs Poyet, Meuriot, Affre, Planche, Leloir, Gérard ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

M. Baretta a reçu la même distinction.

— Les places vacantes du concours aux emplois de médecins du traitement à domicile, qui s'est ouvert le 18 novembre, sont au nombre de 32. Elles se répartissent dans les arrondissements suivants :

IIIe, 2; — V^e, 1; — VIIe, 3; — X^e, 4; — XIIe, 2; — XIIIe, 7; XIVe, 1; — XVe, 3; — XVIe, 2; — XVIIIe, 2; — XIXe, 1; — XXe, 1.

Le jury est ainsi constitué : MM. les docteurs Raoult Blet, Barrault, Rech.

Hôpital des Enfants-malades. — Le docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital, reprendra ses leçons cliniques le jeudi 28 novembre, à neuf heures.

— M. Hutinel, agrégé, chargé des cours à l'hôpital des Enfants-malades, fera le cours de clinique des maladies des enfants, le samedi 23 novembre 1889, à dix heures du matin, et les mardis et samedis suivants à la même heure.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1889-1890, des cours complémentaires ci-après : MM. Arnozan, maladies syphilitiques et cutanées; Moussous, clinique interne des maladies des enfants; Rivière, accouchements.

Ecole de médecine de Toulouse. — M. le docteur Chambrelent est chargé, à partir du 1er novembre 1889, du cours de clinique obstétricale, en remplacement de M. Labat, démissionnaire.

Ecole de médecine de Tours. — M. Brissonnet est chargé, pendant l'année scolaire 1889-1890, du cours de pharmacie et matière médicale.

Société de médecine de Paris. — Séance du 23 novembre 1889. — *Ordre du jour :* 1. M. Wickam : Rapport sur la candidature du docteur Torres. — 2. M. Desnos : Rapport sur le concours du Prix Duparque. — 3. Revision des statuts : Nomination d'une commission. — 4. M. Deligny : Note sur quelques cas de prurit simple. — 5. M. Bouloumié : Des ressources fournies par les eaux minérales et les stations sanitaires à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.

Bulletin bibliographique.

Etiologie de la myopie, par le docteur G. Martin. In-8°. — Prix : 1 fr.

Traitement local de l'endométrie chronique, par le docteur Dumontpallier. In-8°. — Prix : 1 fr.

Ces ouvrages se trouvent chez Lecrosnier et Babé, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Mardi dernier, l'amphithéâtre Chomel, de l'Hôtel-Dieu, était trop étroit pour contenir les nombreux auditeurs qui avaient voulu y pénétrer; beaucoup étaient restés à la porte. C'étaient les élèves anciens et nouveaux de M. le professeur Verneuil qui avaient tenu à honneur d'assister à la première leçon de leur maître dans la chaire de clinique chirurgicale du premier hôpital français.

Très ému de ce témoignage de sympathie, dont il connaissait bien toute la sincérité, M. Verneuil exprima sa satisfaction de voir ses élèves, ses amis, réunis autour de lui, et d'avoir été nommé à cette chaire, ce qu'il considérait comme le couronnement de sa carrière chirurgicale. Combien de temps y restera-t-il? Il n'en peut rien dire, la réponse étant subordonnée à bien des circonstances, mais espère en partir encore en pleine possession de ses facultés, aimant mieux descendre de sa chaire que d'en tomber. D'ici là, les sujets de travaux ne lui manquent pas; il espère pouvoir élucider encore bien des points obscurs d'une grande question qui l'a préoccupé toute sa vie, celle de l'influence des états constitutionnels sur les lésions traumatiques, et d'une autre tout aussi vaste, et dont l'avenir est plein de promesses, celle du rôle des microbes dans les maladies chirurgicales. Les doctrines microbiennes ont déjà été bien fécondes en applications à l'étiologie et à la thérapeutique de ces maladies, grâce à notre immortel Pasteur; M. Verneuil a lui-même contribué déjà à étendre nos connaissances dans cette voie en étudiant les microbes des abcès, des tumeurs, des sacs herniaires, etc.; mais bien d'autres problèmes restent à résoudre, beaucoup même ne sont pas encore posés, et grâce aux collaborateurs intelligents et zélés dont il a toujours su s'entourer et auxquels il rend toute la justice qui leur est due, il espère parvenir à faire progresser encore la science dans cette voie.

M. Verneuil a terminé par une phrase charmante pour remercier ses élèves de n'avoir pas craint de venir lui donner cette marque de sympathie; car, dit-il, il faut toujours un certain courage pour saluer le soleil couchant, dont les adorateurs sont rares. — L.-H. P.

La syringomyélie (1).

II

La syringomyélie peut rester latente, de telle sorte qu'elle est, dans cer-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 novembre 1889.

tains cas, une trouvaille d'autopsie. Dans deux des faits que rapporte Mlle Baumler, on a trouvé les lésions de la maladie dans des moelles de malades mortes d'érysipèle de la face et d'anémie sans que, pendant la vie, aucun symptôme ait permis de penser à une altération de l'axe spinal. M. A. Joffroy a aussi rapporté un cas où une femme qu'il avait gardée quatre ans dans son service avec le diagnostic d'hystérie, goître exophthalmique et chorée saltatoire, qui n'avait pas d'atrophie musculaire, et ne présentait de troubles de sensibilité ni pour le tact, ni pour la douleur, étant morte accidentellement, on trouva, à l'autopsie, la moelle atteinte de syringomyélie.

Il est aussi facile de comprendre que, le siège de la lésion étant variable, les symptômes pourront être très différents. M. Joffroy a même dit que, « suivant le siège et les dimensions de la lésion, il y a une échelle complète de l'absence de symptômes au tableau symptomatique complet ». Malgré tout, nous avons vu, dans l'anatomie pathologique, que le gliome occupait certaines régions de préférence à certaines autres; on aura donc généralement un tableau symptomatique dont les grands traits, toujours les mêmes, permettront de faire le diagnostic.

Ce que nous savons de la physiologie de la moelle nous permet de prévoir quelques-uns des phénomènes observés. Aussi, à l'exemple de Berbez, allons-nous diviser les symptômes d'après les régions atteintes.

1° *Symptômes dus à l'envahissement de la corne postérieure.* — Le plus remarquable est la thermo-anesthésie. Les malades n'ont pas conscience du chaud ni du froid. Très fréquemment ils présentent des cicatrices de brûlures anciennes. Ces brûlures se produisant sans que le malade en ait conscience sont souvent très profondes et très longues à guérir. Souvent aussi le malade, très étonné de son insensibilité, vient alors consulter le médecin.

La thermo-anesthésie existe parfois très longtemps avant d'autres symptômes, et sa constatation dans les antécédents permet de se rendre compte de la longue durée de la maladie. Un malade observé dans ces derniers temps s'était rendu compte de son insensibilité dès 1848; il était alors garde mobile et remarquait qu'il présentait souvent aux doigts de larges ampoules; une observation attentive lui montra, à son grand étonnement, qu'elles se développaient à la suite de brûlures causées par du bouillon trop chaud répandu sur ses mains quand il portait des gamelles de soupe à ses camarades. Pas plus que la chaleur le froid n'est senti, et on peut promener des morceaux de glace sur la poitrine des patients sans qu'ils accusent autre chose que la sensation de contact.

Au début, la thermo-anesthésie n'existe que pour les températures moyennes et n'occupe que des régions limitées. Plus tard elle s'accentue et tend à se généraliser. Rarement elle occupe le tégument en entier ou est de forme hémiplégique. Habituellement c'est un segment de membre, l'avant-bras, par exemple, qui est atteint. Dans plusieurs observations, dont une des plus remarquables est celle de Barbier (1), on a noté l'arrêt net de la thermo-anesthésie et des troubles de la sensibilité en général au niveau des articulations; c'est là une forme d'anesthésie fréquente dans l'hystérie et que Charcot a désignée sous le nom d'anesthésie en gigot.

La face peut aussi être atteinte (trijumeau), mais les muqueuses le sont

(1) *Province médicale*, 1889, 32.

rarement. Il y a parfois des plaques de peau dont le sens thermique est intact au milieu des régions atteintes. Enfin, on a vu dans certains cas des portions du tégument où il y avait une véritable hyperesthésie pour les sensations de température. (Schultze, Debove, Bruhl.)

L'*analgésie* est encore un symptôme des plus constants qui cependant manque quelquefois. De même que la thermo-anesthésie, elle est étendue à tout le corps, n'en occupe que la moitié, ou enfin ne s'observe, et c'est le cas le plus fréquent, que dans des régions limitées. Tantôt elle suit la distribution de l'anesthésie thermique, tantôt elle s'en sépare sur certains points. L'analgésie, qui semble parfois pouvoir paraître et disparaître (Charcot), se borne aux parties superficielles, le pincement, les piqûres légères ne s'accompagnant que de sensations de contact, ou s'étend aux parties profondes; le malade, dans ce dernier cas, ne souffre pas des panaris, des traumatismes profonds, tels qu'une lésion du genou nécessitant un long séjour au lit, par exemple (Debove). Enfin l'anesthésie gagne assez fréquemment les muqueuses.

Le *sens du tact* reste intact. Le malade se rend compte du moindre contact, localise parfaitement et sans retard sa sensation. Cependant on a observé dans quelques observations un peu d'anesthésie limitée à une ou deux régions.

Les sensibilités spéciales restent presque toujours intactes. Un des malades de Charcot a de l'analgésie de la muqueuse buccale, mais il sent que les aliments sont froids ou chauds; sa cornée est analgésique, mais sensible au froid; il n'y a pas de rétrécissement du champ visuel. Cependant, dans une observation de Grasset, on a relevé l'abolition complète du sens du goût dans la moitié gauche de la langue avec une paralysie faciale complète et un affaiblissement de l'ouïe du même côté. La sensibilité tactile de la langue étant intacte, on peut admettre avec le professeur de Montpellier que, dans ce cas, le bulbe était envahi. La sensibilité électrique est souvent très diminuée.

En fait, ce qui domine, et c'est là le point sur lequel a le plus insisté Debove, c'est la dissociation des sensibilités. Pour lui, elle serait presque pathognomonique, car elle ne s'observe avec autant de netteté dans aucune autre maladie.

Les troubles vaso-moteurs et sudoraux de la syringomyélie tiennent aussi à la lésion des cornes postérieures. On peut même préciser davantage et les rattacher (Pierret) à la lésion de la colonne de cellules qui est située à la jonction des cornes antérieure et postérieure, à la partie externe du myélaxe, colonne appelée tractus intermédio-latéral de Clarke. Cette vue est confirmée par la lésion de cette partie de la moelle toutes les fois qne dans l'ataxie il y a des troubles vaso-moteurs. Il suit de cette localisation du centre des réflexes vaso-moteurs médullaires que les troubles de ce centre seront très fréquents, quoique non constants dans la syringomyélie (Grasset).

Quels sont maintenant ces troubles?

Ce sont du côté des vaso-moteurs du refroidissement périphérique avec ralentissement de la circulation, la différence de température entre les deux côtés pouvant aller jusqu'à un degré, des rougeurs cutanées à la suite des excitations, etc.

L'état de la sécrétion sudorale est variable. Abolie en certaines régions, elle peut être abondante dans d'autres. Souvent l'exagération de la suda-

tion se localise aux régions présentant les troubles de la sensibilité. Quelquefois les sueurs se généralisent et deviennent profuses. La pilocarpine permet d'observer les irrégularités de la fonction.

2° *Symptômes dus à l'altération des cornes antérieures.* — L'atrophie musculaire est très fréquente. Elle débute par les membres supérieurs et frappe d'abord soit l'éminence thénar, soit l'éminence hypothénar, puis ensuite les interosseux. Bientôt la main prend l'aspect de griffe, et l'aspect rappelle celui du type Aran-Duchenne. Quelquefois on observe le type scapulo-huméral, ou bien l'aspect de la main rappelle celui que l'on voit dans la pachyméningite cervicale hypertrophique, main de prédicateur (Charcot). Les muscles du tronc, ceux du membre inférieur sont rarement atteints. La marche de l'atrophie est très lente et elle peut rester stationnaire de longues années. La déformation et les troubles fonctionnels n'ont rien de spécial.

Les résultats de l'exploration électrique sont souvent très nets. C'est ainsi que, dans un cas de Déjérine, il y avait perte complète de la contractilité faradique et galvanique des muscles de la main et des fléchisseurs des doigts, du sous-épineux et du grand pectoral avec réaction de dégénérescence dans les muscles trapèze et deltoïde droit.

3° *Symptômes dus à l'altération des régions moyennes de la substance grise.* — Ce sont des troubles trophiques. Du côté de la peau on rencontre les lésions que l'on a signalées dans les affections médullaires : herpès, urticaire, éruptions bulleuses, état lisse et épaississement de l'épiderme, déviations, épaississement des ongles.

Des phlegmons et des panaris se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané. On y voit aussi des œdèmes persistants. Les os se fracturent très facilement, les extrémités osseuses s'épaississent, des arthropathies apparaissent analogues à celles du tabès.

Rien de spécial dans tout cela.

Par contre, la scoliose est très fréquente, de même que dans la maladie de Morvan. Souvent précoce elle est due, pour Roth, à l'atrophie des transversaires épineux. Pour d'autres, elle serait d'origine trophique.

Les troubles trophiques peuvent frapper la vessie que Charcot a vue se perforer.

4° *Symptômes dus à l'altération du cordon latéral.* — C'est la parésie qui va parfois jusqu'à la paralysie et se développe de préférence aux membres inférieurs; aux membres supérieurs elle contribue à rendre les mouvements très difficiles.

L'exagération du réflexe rotulien, quand elle existe, se rapporte à cette altération. Il en est de même des secousses fibrillaires.

5° Enfin, à l'*altération des cordons postérieurs* se rattachent l'abolition du réflexe rotulien et les troubles tabétiques.

Telles sont les anesthésies douloureuses avec sensation de froid ou de chaud, les crises de douleurs fulgurantes qui se rencontrent aussi à la face et n'ont rien de spécial à la syringomyélie. Le sens musculaire peut être aboli et la lésion être assez notable pour provoquer de l'incoordination motrice Le sens génital n'est pas atteint.

Nous avons déjà dit un mot des symptômes indiquant l'envahissement bulbaire. Mentionnons encore les troubles de la respiration et de la déglutition, la mort par syncope.

Enfin, Bruhl a relevé dans quelques observations la mention de l'atrophie du nerf optique avec amblyopie et amaurose.

La maladie a une marche très lente. Elle débute d'une façon un peu variable, mais le plus généralement il semble que ce soient les troubles de la sensibilité, inaperçus du malade, qui ouvrent la scène; surviennent ensuite l'atrophie musculaire et les troubles trophiques. Peut-être est-ce une maladie qui, au moins dans certains cas, apparaît dans la période de développement. La syringomyélie poursuit sa marche lente en dissociant ses symptômes suivant les cas, en revêtant parfois l'apparence de l'hémilésion médullaire. Tantôt il y a des rémissions assez longues, tantôt des sortes d'attaques laissant après elles une aggravation (Grasset). La mort survient dans le gâtisme où à la suite d'une affection intercurrente à laquelle le malade résiste fort mal, tuberculose, érysipèle, etc. D'autres fois c'est une pyélo-néphrite qui termine la scène.

Nous avons déjà parlé de la mort subite par syncope. Naturellement l'envahissement des faisceaux blancs, en modifiant la physionomie de la maladie, accélère en même temps sa marche.

III

Le diagnostic de la syringomyélie est parfois impossible, puisqu'un certain nombre des cas actuellement connus sont des trouvailles d'autopsie.

Ce genre de faits mis à part, lorsque les principaux symptômes de la maladie seront constatés cliniquement, il faudra la distinguer tout d'abord de l'atrophie musculaire progressive, avec laquelle il est certain qu'elle a été nombre de fois confondue. L'atrophie musculaire type Aran-Duchenne est une maladie exclusivement motrice, telle doit être la base du diagnostic. Il en est de même de la myopathie atrophique progressive et de la sclérose latérale amyotrophique.

La pachyméningite cervicale hypertrophique se distinguera (Déjerine) par ses douleurs, la raideur de la nuque, ses contractures, par le mode de développement de la paralysie atrophique, l'attitude spéciale des mains, l'absence de troubles dissociés de la mobilité. Cependant, nous avons vu que quelques symptômes de la pachyméningite, tels que l'attitude des mains, par exemple, peuvent exister dans la syringomyélie. Des douleurs à la percussion le long des apophyses épineuses indiquent que les méninges peuvent être prises dans cette maladie; enfin, le syndrome bulbo-médullaire (Grasset) peut se rencontrer dans la méningite cervicale.

La maladie de Morvan offre de grandes ressemblances avec la syringomyélie. Dans la première, on remarquera que la sensibilité tactile est presque toujours atteinte. Anatomiquement, dans le panaris analgésique, c'est la névrite périphérique qui domine.

D'autres de ces névrites, celles qui apparaissent à la suite des maladies infectieuses, du saturnisme, de l'alcoolisme, se distingueront par la connaissance de l'étiologie, la marche bien plus rapide, les localisations. La névrite lépreuse peut présenter un tableau clinique analogue à celui de la syringomyélie. On s'appuiera, pour faire le diagnostic, sur la marche de l'affection, les manifestations antérieures de la lèpre tuberculeuse, la notion étiologique spéciale. La sensibilité tactile est presque toujours altérée dans la lèpre; enfin, dans cette dernière, les zones de thermo-anesthésie et d'anesthésie sont irrégulièrement distribuées sous forme de plaques.

Charcot a insisté sur le diagnostic avec l'hystérie, qui peut simuler la syringomyélie d'une façon embarrassante. Dans l'hystérie, même en dehors de toute attaque, on observe le début brusque et la disparition subite de quelques accidents, les troubles des sens, le rétrécissement du champ visuel. Il faut cependant noter que ce dernier symptôme existait dans l'observation de Barbier, qui semble bien relever de la syringomyélie. Les troubles trophiques se voient dans les deux maladies.

Nous serons malheureusement brefs sur le *traitement*, qui aura pour bases la révulsion le long de la colonne vertébrale, les bains chauds et l'électrothérapie. Quoi qu'en ait dit Roth, il semble douteux que la maladie puisse guérir.

CORRESPONDANCE

Constantinople, 15 novembre 1889.

Mon cher rédacteur en chef,

Voici quelques nouvelles sur le choléra de la Mésopotamie.

Les bulletins de la mortalité cholérique de cette semaine n'accusent que 60 décès, répartis entre 7 localités. Revendouz, petite ville située près de la frontière persane et la dernière localité atteinte depuis trois semaines, en a eu 15.

L'épidémie était donc entrée en pleine décroissance, lorsque un télégramme de Mossoul, en date du 10 courant, nous a appris que 5 attaques de choléra, dont une mortelle, ont été constatées dans cette ville. Les attaques se sont répétées les jours suivants, donnant, pour les 10, 11 et 12, 17 cas, dont 8 mortels.

La propagation du choléra à Mossoul est un fait grave, qui ne saurait échapper à ceux qui ont étudié la marche du choléra dans ces pays.

Mossoul est la capitale de la province du même nom, et compte une population de 50,000 âmes. Quoique située au cœur de l'Asie-Mineure, cette ville est un centre de communications fréquentes et directes, du côté du nord, avec la mer Noire par Diarbekir, Erzeroum et Samsouh, et, du côté de l'ouest, par Ourfa, Biredjik, Alep et Alexandrette, avec la Méditerranée. La première distance est franchie par la poste en 230 heures, et la seconde en 240 heures.

Si les voyageurs par caravanes font dix heures de marche par jour, l'on pourrait arriver de Mossoul sur la mer en 23 et 24 jours.

Des mesures locales pour étouffer le fléau ont été immédiatement ordonnées, tandis que des postes d'observation, avec répulsion des provenances de Mossoul, ont été en même temps prescrites, pour préserver les provinces voisines de Van, Diarbekir et Alep.

L'avenir montrera le degré d'efficacité de ces mesures, mais il est permis d'en douter si l'on prend en considération la tendance envahissante de cette épidémie et l'état hygiénique des milieux où elle exerce ses ravages, sans oublier la marche des épidémies précédentes en Asie-Mineure.

L'épidémie était également en décroissance en Perse, lorsque deux nouvelles localités ont été atteintes depuis le 8 novembre. Ces localités sont Melayir et Roucirah, du district Douletabad, province Kamadan, à l'est de Bagdad. De plus, le gouvernement persan, ayant été informé qu'une maladie meurtrière sévit à Bokhara, a invité le gouverneur de Mesched à organiser une quarantaine contre les provenances de ce pays. Cette quarantaine a été établie à Gahgahé, à 15 kilomètres de distance de Kelat.

En Assyr, la peste continue à sévir, passant d'un district à l'autre. Les premières victimes de cette épidémie ont été faites depuis le mois de février passé; mais d'autres affirment que le fléau s'est manifesté dans quelques tribus bien avant. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de doute que le pays de l'Assyr constitue un des principaux foyers de peste que nous connaissons.

Par le manque de voies de communication et les conditions sociales de ses habitants, Assyr n'offre pas de danger de propagation de la peste en dehors des limites de ce pays, du moins pour le moment. Dr Stékoulis.

REVUE DES JOURNAUX

Affections osseuses chez les tourneurs de nacre. — Englisch et Gussenbauer furent les premiers à signaler, il y a environ vingt ans, l'existence d'une affection particulière des os chez les ouvriers qui travaillent la nacre. Jusqu'à présent, on a décrit en tout vingt-cinq cas de la maladie. La plupart des observations ont été recuillies à Vienne.

Dans le courant des quatre dernières années, M. Léwy (de Berlin) a observé, dans cette ville, cinq cas de ce genre; deux malades ont été perdus du vue, les trois autres ont été présentés à la Société de médecine de Berlin, dans la séance du 24 octobre 1889.

Le premier malade, âgé de 26 ans, travaille la nacre depuis 5 ans. Chez lui l'affection siège à la phalange du petit doigt de la main droite. Chez le second malade, qui travaille la nacre depuis 7 ans, c'est la moitié droite du maxillaire inférieur qui est prise.

Le cas le plus intéressant est celui du troisième malade, qui travaille la nacre depuis une année seulement. Ici l'affection apparut d'abord dans l'omoplate droite, puis dans la moitié droite du maxillaire supérieur et dans la clavicule droite. Plusieurs phalanges furent prises ensuite de la même affection. Quelques mois après, ce fut le tour du fémur droit dont le volume est actuellement le triple du volume de l'os sain du côté opposé.

L'étiologie de la maladie est encore très obscure. M. Léwy ne peut adopter entièrement l'opinion de Gussenbauer qui explique ces affections osseuses par des embolies des petits vaisseaux, embolies provoquées par les poussières dégagées en grande quantité pendant le travail de la nacre. (*Bull. méd.*, 30 octobre 1889, p. 1330). — Dr Ph. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 novembre 1889. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Correspondance imprimée. — Journaux et revues : *Annuaire de l'Association générale des dentistes de France pour l'année 1889 ;* — *Annales* (t. 55) et *Bulletin* (nos I-V) *de l'Académie de médecine de Rio-Janeiro.*

Correspondance manuscrite. — Lettres de MM. Wickham et Deligny, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance; — Lettre de M. le docteur Ad. Nicolas, ancien médecin de la marine, médecin consultant à la Bourboule, sollicitant le titre de membre correspondant et envoyant à l'appui de sa candidature deux ouvrages : *La Bourboule actuelle* et *Chantiers et terrassements en pays paludéens.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Cyr, Duroziez et Rougon, rapporteur.)

M. Boulumié communique l'observation suivante :

Mme X..., 64 ans, habitant une ferme des environs de Vittel. Sans antécédents pathologiques en rapport avec l'objet de cette communication; s'est aperçue, il y a six ans, de l'apparition, à la partie interne de la cuisse gauche et à son tiers supérieur, d'une tuméfaction verruqueuse de la peau. Cette sorte de verrue à base assez large s'est développée au point de produire en trois ans une tumeur ayant l'aspect d'une corne recourbée de 7 centimètres de long. S'étant cassée accidentellement par son milieu, elle a laissé un pédicule qui, après un an d'état stationnaire, a végété de nouveau et a donné lieu à la corne que j'ai l'honneur de vous présenter. Elle est tombée spontanément il y a trois mois. Sèche, elle mesure encore 0,13 centim. suivant sa convexité.

Au point correspondant de la main droite, depuis trois ans se développe, mais plus lentement, une corne semblable.

La partie interne des cuisses présente, chez cette femme, des marbrures, les unes violacées, les autres couleur feuille morte, comme on en observe communément chez les femmes des Vosges, même jeunes, qui travaillent à la dentelle pendant de longues heures, et qui, pour se garantir du froid, ont constamment entre les jambes, pendant sept à huit mois par an, une chaufferette dite couveau qui peut agir en même temps par la chaleur et les premières.

La situation à la partie interne des cuisses n'est pas exceptionnelle; elle a été signalée comme relativement fréquente.

Les dimensions sont notablement au-dessus de celles des productions cornées le plus souvent observées.

Les causes locales habituellement invoquées pour expliquer l'origine des cornes, contusions, brûlures, cicatrices, n'existent pas ici, mais l'habitude du *couveau* peut très bien être invoquée.

M. DE BEAUVAIS a vu, il y a quelques années, un homme qui avait à la partie médiane de la cuisse une production semblable à celle que présente M. Bouloumié; elle a été opérée avec succès par M. Horteloup.

M. DUBUC : J'ai eu l'occasion d'enlever, dans le courant de l'été dernier, une *petite tumeur tuberculeuse de la peau*, affection que je crois rare sous la forme qu'elle a affectée dans ce cas particulier, c'est là ce qui m'engage à vous rapporter ce fait avec quelques détails précis.

Le 16 mai 1889, on m'amène un jeune garçon de 12 ans présentant toute l'apparence d'une bonne santé, au visage bien coloré, aimant le jeu et s'y livrant avec ardeur. Il lui est arrivé souvent, en pareille circonstance, de tomber sur les genoux et, plusieurs fois, la mère a dû, à son retour du collège, procéder à l'extraction de petits graviers qui s'étaient à demi incrustés dans la peau éraflée.

C'est même au cours d'une de ces séances qu'elle s'est aperçue de l'existence, dans le voisinage du genou gauche, d'une petite grosseur dont elle voudrait que son fils fût débarrassé.

Je constate, en effet, la présence, sur la partie latérale gauche du ligament rotulien, d'une petite tumeur dure, indolente, irrégulièrement arrondie, d'un volume un peu moindre que celui d'une noisette, nettement adhérente à la peau, dont elle paraît se détacher à la manière des kystes sébacés du cuir chevelu, entièrement libre et mobile à sa partie profonde, plongée dans le tissu cellulaire sous-cutané. Aucun changement n'est survenu dans la coloration de la peau qui la recouvre; une légère dépression se voit au niveau de la partie la plus saillante, mais aucun orifice appréciable n'y peut être constaté.

Vers le milieu du pli inguinal correspondant existe un ganglion dur, du volume d'un petit pois; on m'affirme que sa présence a été remarquée dès la plus tendre enfance de ce jeune garçon.

La mère se demande si la petite tumeur, voisine du ligament rotulien, ne serait pas due à ce qu'un gravier aurait traversé la peau et se serait enkysté au-dessous d'elle.

Sans me ranger à cet avis, j'avoue qu'il m'est impossible de me prononcer sur la nature de la tumeur en question.

Je conseille d'y faire des applications de teinture d'iode, estimant qu'il faudra l'enlever si, après quelques semaines, on remarque que son volume n'a pas diminué.

Le 18 août, je constate que la petite tumeur, loin de diminuer, a légèrement augmenté de volume; elle présente toujours les caractères que j'ai énumérés ci-dessus. Je la circonscris par une double incision curviligne, et je l'enlève en même temps qu'une certaine étendue de peau au delà du point où a lieu l'adhérence.

La perte de substance, après l'ablation, présente la dimension d'une pièce de 5 centimes; elle devient linéaire, après l'application de trois points de suture aux fils d'argent. Pansement de Lister.

Le 23 août, la réunion par première intention paraissant solide, j'enlève le dernier fil

d'argent; mais, ce jour-là, le jeune garçon, très indocile, s'agite beaucoup dans son lit; les lèvres de la plaie se désunissent. Je panse, les jours suivants, avec la gaze iodoformée.

Le 8 septembre, la cicatrisation était complète. Le ganglion de l'aine gauche, auquel je n'avais pas touché, était demeuré stationnaire.

On emmène le petit opéré au bord de la mer. Je ne l'ai pas revu depuis; mais j'ai eu de ses nouvelles. Sa santé est excellente, la cicatrice opératoire est à peine visible; le ganglion inguinal n'a nullement augmenté de volume.

La petite tumeur fendue le jour de l'ablation présentait, sur la surface de section, de petits pelotons de graisse d'un jaune foncé, disséminés au milieu d'une gangue d'apparence fibreuse ou fibro-cartilagineuse; elle était très dure et ne renfermait aucun corps étranger.

Cette petite tumeur, conservée dans de l'alcool à 90°, fut examinée quelques jours plus tard, au point de vue histologique, par M. le docteur Latteux, chef du laboratoire de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité. Le résultat de son examen fut qu'elle présentait, par sa structure anatomique, les caractères des *follicules tuberculeux*. Il est vraisemblable qu'abandonnée à elle-même, elle aurait donné lieu à la formation d'un abcès, puis d'un ulcère à marche chronique, qu'il aurait fallu traiter chirurgicalement, soit par le grattage, soit par l'extirpation. On peut se demander si, dans ce cas, l'inoculation du ou des bacilles tuberculeux ne s'est pas faite au niveau d'une de ces éraflures de la peau, que j'ai signalées dans les commémoratifs.

Quant au ganglion de la région inguinale, qui semble avoir préexisté au développement de la petite tumeur, il m'est impossible de dire s'il renferme ou non des bacilles tuberculeux.

Au point de vue de la possibilité d'une transmission héréditaire, je n'ai pas pu faire une enquête complète; tout ce que je sais, c'est que le père et la mère du jeune garçon sont bien portants ainsi que les grands-pères paternel et maternel.

M. Polaillon : Le fait de M. Dubuc me paraît insolite; d'ordinaire la tuberculose de la peau ne se présente pas de cette façon. Il eût été intéressant de voir évoluer cette petite tumeur, pour savoir si elle suppurerait. Il y a de ces gommes scrofuleuses qui renferment du pus, et la suppuration suffit quelquefois pour amener l'énucléation complète. Le traitement généralement employé maintenant est le *grattage*, allant jusqu'au tissu sain; et l'on peut même obtenir la réunion par première intention. En général, les sujets qui présentent ces gommes ne deviennent pas tuberculeux.

— M. Duroziez fait une communication sur le *double souffle crural*. (Sera publié.)

— Une demande de modification aux statuts, signée par MM. Perrin, Christian, Desnos, Duroziez, Bouloumié, Polaillon et Leudet, est déposée sur le bureau, conformément à l'article 30 des statuts. La Société décidera, dans la prochaine séance, si elle doit être prise en considération (art. 31).

— La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS

Parmi les journaux anglais de médecine qui ont rendu compte de notre Exposition universelle, le *British medical Journal* et *The Lancet* se sont fait remarquer non seulementpar leur impartialité, mais même encore par leur bienveillance envers l'organisation de l'Exposition et de nos Congrès scientifiques, ainsi que des travaux qui y ont été communiqués.

La *Lancet* réclame une certaine part dans notre succès par les nombreux articles élogieux qu'elle nous a consacrés et qui ont contribué à faire tomber la défiance avec laquelle l'Exposition avait été accueillie dans certains cercles anglais. Nous sommes très heureux de reconnaître les bons offices

que nous devons à la *Lancet* et des bons sentiments qu'elle a manifestés avec tant de persévérance envers notre pays; aussi est-ce avec plaisir que nous reproduisons l'article final qu'elle a publié dans son numéro du 2 novembre dernier (p. 924) :

« Nous devons clore la campagne que nous avons entreprise en faveur de l'Exposition universelle de Paris. Dès l'origine, nous avons senti, malgré l'opinion défavorable qui prévalait dans certains cercles, que cette Exposition serait une des plus grandes manifestations que le monde ait jamais vues en faveur de la paix et du progrès.

Nous sentons vivement qu'il y a eu de notre part plusieurs graves omissions; mais, si l'on considère les limites de temps et d'espace à notre disposition, il n'était guère possible de chercher à faire plus. Si, à l'Exposition, nous ajoutons les soixante-neuf Congrès internationaux officiels, dont vingt-sept intéressaient la profession médicale ou les hygiénistes, et nombre d'autres Congrès souvent intéressants, quoiqu'ils ne fussent pas organisés par le gouvernement, on voit que la tâche de donner une description des célébrations centenaires a pris des proportions gigantesques. Plus d'un mois avant l'ouverture de l'Exposition, notre correspondant et rédacteur spécial était sur le chantier; nous sommes ainsi parvenus à publier des descriptions avant que les portes fussent ouvertes au public.

L'Exposition, on pouvait le constater dès le premier jour, devait démontrer l'immense progrès accompli en France sur la question toute pratique du *drainage domestique.* Les objets exposés par la ville de Paris rendaient ces résultats manifestes, et nous avons donné, avec des détails et des gravures à l'appui, une description des nouveaux procédés adoptés par la préfecture de police, par lesquels on peut maintenant drainer les maisons de Paris selon les méthodes les plus modernes et les plus approuvées de l'hygiène.

Quoique les nouveaux arrêtés n'aient encore été appliqués qu'à un petit nombre de maisons, notre correspondant a pu néanmoins réfuter les rumeurs sinistres qu'on avait répandues au sujet de l'insalubrité de Paris. Aux assertions irréfléchies faites sous l'impulsion du dépit, il opposa les statistiques officielles groupées avec tant de soins et de science par M. le docteur Bertillon, et il démontra que non seulement il n'y a plus d'épidémie de scarlatine à Paris, mais que la grande ville jouissait pendant l'Exposition d'un état de santé meilleur que durant les mois correspondants des années précédentes.

Quant à l'Exposition elle-même, nous avons décrit les difficultés sanitaires qu'il avait fallut surmonter; nous avons dit que les services sanitaires (cabinets, etc.) auraient été suffisants, si l'immensité du service, et par suite le nombre des visiteurs, n'avaient dépassé tout ce qu'on pouvait prévoir. Néanmoins, le drainage anglais appliqué à l'Exposition a résisté à cette terrible épreuve avec une facilité réellement surprenante et aucun désagrément sérieux ne s'est produit.

En ce qui concerne la construction, y compris son monument le plus remarquable, la tour Eiffel, nous avons tout naturellement démontré l'influence que cette révolution dans l'art de la construction doit avoir sur la santé publique. Puisque la porcelaine et le fer prennent la place de la pierre et du bois, de nouveaux problèmes se présentent. Le fer et les poteries émaillées sont moins absorbants que le bois, la brique et la pierre; mais le fer conduit mieux la chaleur et le froid. La porcelaine émaillée est moins poreuse; cela suscite de nouvelles difficultés à propos du chauffage et de la ventilation. Il est donc plus urgent que jamais de trouver une solution satisfaisante au problème de la porosité des murs.

Ces questions générales mises à part, les expositions individuelles, en particulier celle de la section anglaise, ont été l'objet de quelques notices dans nos colonnes, et nous avons aussi cherché à signaler les objets français et étrangers qui pouvaient intéresser notre profession. Si nos critiques n'ont pas été plus longues et plus approfondies, c'est que les nombreux Congrès dont nous venons de parler ont absorbé une grande partie du temps de notre correspondant.

Ces grandes conférences où, quelquefois, il y avait plus de sept cents délégués représentant environ trente nationalités, se réunissaient pour toute une semaine, et l'on y

discutait les plus graves problèmes du jour. Cela promettait de si bons résultats, que nous fûmes désireux de concourir à l'œuvre et d'y être bien représentés. En ceci, on nous l'assure, nous avons amplement réussi. Notre correspondant prit part à neuf de ces Congrès internationaux, et les longs comptes rendus qu'il nous a envoyés nous ont valu les sincères remerciements des organisateurs.

M. Adolphe Smith, qui parle le français avec la même facilité que l'anglais, a été choisi plusieurs fois comme le porte-parole non seulement des délégués anglais, mais de ceux de plusieurs autres nationalités. Pour eux comme pour nous, il a proclamé en termes éloquents que les recherches de la science devaient unir les peuples. Il a fait plusieurs propositions pratiques ayant rapport à la santé publique, et fait adopter des vœux importants. Mais, surtout, il a cherché à démontrer qu'en Angleterre il existait des sympathies ardentes pour l'œuvre humanitaire et civilisatrice que représentait cette grande Exposition. Si, par les discours de notre représentant, si, par la publicité donnée à tous ces efforts dans *The Lancet*, nous avons aidé à cimenter les liens de l'amitié internationale, à dissiper les préjugés, à propager les lumières de la science, nous n'aurons pas participé en vain à l'Exposition universelle de 1889. »

Les liens de sympathie qui unissent les médecins anglais et les médecin français ne datent pas d'hier, et je ne sache pas qu'ils se soient jamais relâchés. Les articles que *The Lancet* a consacrés à la partie médicale de l'Exposition et à nos Congrès auront certainement pour but de les affermir encore, et nous sommes heureux de la remercier de son attitude si franchement cordiale envers l'industrie et la science française. — Dr Ph. L.

FORMULAIRE

Suppositoires contre le cancer utérin. — M. De Sinéty.

Iodoforme	1 gramme.
Extrait d'opium	0 gr. 50 centigr.
Essence de menthe ou de bergamote	10 gouttes.
Beurre de cacao	10 grammes.

F. s. a. un suppositoire, à introduire dans le vagin, dans le cas de cancer du col utérin. — En cas d'insuffisance de ce remède, on peut prescrire des injections hypodermiques de morphine, préparées avec : sulfate de morphine, 1 gramme; sulfate neutre d'atropine, 5 centigrammes; eau distillée, 50 grammes. — On injecte dix gouttes de cette solution au voisinage du grand trochanter, pour calmer les douleurs provoquées par le cancer de la matrice. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Autriche-Hongrie. — Le ministre de la justice hongrois va soumettre à la Chambre des députés un projet de loi qui a pour but la création d'un Sénat médico-légal. Ce Sénat aura quinze membres et devra donner son opinion dans chaque cas médico-légal. Un de ses membres sera rapporteur au ministère de la justice. Les membres recevront des émoluments.

— Voici le résumé du mémoire que la Faculté de médecine de Pest a adressé au ministère de l'instruction publique et sur sa demande au sujet de la réforme de la rétribution des cours. Le système actuel doit être modifié en partie, aussi bien en ce qui concerne les chaires des sciences accessoires, qu'en ce qui concerne ce fait que tout professeur est en même temps examinateur. Les rétributions des professeurs des sciences obligatoires devraient varier non d'après le nombre d'heures des cours, mais d'après

l'objet de ceux-ci. Par exemple, 100 francs pour la clinique, 100 francs pour la chirurgie, 50 francs pour l'ophthalmologie, 50 à 60 francs pour l'anatomie, 50 à 60 pour la physiologie, 40 à 50 francs pour la pathologie et thérapeutique, etc. Par contre, l'élève aurait le droit de recevoir l'enseignement de toutes les matières du cours et de prendre part aux travaux pratiques. Pour les matières non obligatoires, le prix des cours semestriels continuerait à être payé d'après le nombre des cours hebdomadaires. Le système actuel ne doit pas être abandonné, car aucun programme complet d'enseignement supérieur ne présente autant de garantie que celui qui existe en Hongrie depuis quarante ans. Un motif d'ordre moral supérieur milite aussi en faveur du maintien du *statu quo;* c'est que le professeur payé par l'élève a des devoirs personnels vis-à-vis de celui-ci. Enfin un changement serait une cause de nouvelles charges pour l'Etat et pourrait détourner de l'enseignement des professeurs, qui trouveraient plus de profit à faire de la clientèle.

COURRIER

Le samedi, 21 décembre, à deux heures, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, nº 3, à l'adjudication, en deux lots et sur souminsions cachetées, des *bandages*, *pessaires*, *bas élastiques*, *etc.*, nécessaires au service de l'administration pendant l'année 1890.

L'importance de la fourniture est évaluée approximativement à 15,000 francs pour chaque lot.

S'adresser, pour prendre connaissance du cahier des charges, au Secrétariat de l'administration, avenue Victoria, nº 3, tous les jours non fériés de onze heures à quatre heures.

Faculté de médecine de Lille. — M. Meyer est nommé chef des travaux pratiques de physiologie à ladite Faculté (emploi nouveau).

Faculté de médecine d'Angers. — M. Renard est chargé, pour l'année scolaire 1889-1890, d'un cours complémentaire de chimie.

Maladies des yeux. — M. le docteur Dehenne, 24, rue Monsieur-le-Prince. Consultations publiques tous les jours de une heure et demie à trois heures. Conférences et opérations tous les jours. Messieurs les étudiants seront spécialement exercés au maniement de l'ophthalmoscope et au diagnostic des affections du fond de l'œil, le mardi et le vendredi à partir de deux heures.

Société médico-pratique. — Séance du 25 novembre 1889. — *Ordre du jour :* 1. M. Bottey : Rapport sur la candidature de M. Stékoulis. — 2. M. Fourrier (de Compiègne) : I. Môle hydatiforme et insertion vicieuse du placenta. — II. Diabète, glossite, ulcère de la langue. — 3. M. Bloch : Péritonite par perforation, laparotomie ; indications de cette opération en pareil cas. — 4. M. Deligny : Note sur le psoriasis au point de vue étiologique.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

La prohibition du phosphore blanc dans la fabrication des allumettes.

Il y a déjà bien longtemps que l'opinion publique s'est émue des dangers auxquels sont exposés les ouvriers qui manient le phosphore pour la fabrication des allumettes et que les corps savants ont cherché et trouvé le moyen de prévenir ces accidents. Ces moyens sont de deux sortes : ou remplacer dans la fabrication le phosphore blanc, qui dégage des vapeurs toxiques, par le phosphore rouge, dont la manipulation est sans danger; ou employer certains moyens hygiéniques. Mais ces moyens hygiéniques, les ouvriers savent s'y soustraire parce qu'ils sont gênants, ou bien même ils ne sont pas appliqués par l'incurie des propriétaires des usines. Bref, la prophylaxie par l'hygiène n'a jamais donné que des résultats incomplets, sinon même nuls.

Le seul moyen vraiment pratique et efficace de remédier au mal serait de remplacer le phosphore blanc par le phosphore rouge; ce serait couper radicalement le mal dans sa racine.

Depuis bien des années, les conseils d'hygiène ont demandé cette réforme aux pouvoirs publics ; à diverses reprises, et en particulier l'année dernière, l'Académie de médecine s'est prononcée dans le même sens et, sur la proposition de M. Brouardel, adoptait à l'unanimité la résolution suivante : « L'Académie demande la prohibition absolue du phosphore blanc dans la fabrication des allumettes. »

Malgré toutes les réclamations, tous les avis conformes des corps savants, malgré le crédit immense dont jouit M. Brouardel auprès du gouvernement, crédit qui égale sa compétence en matière d'hygiène, on a continué à fabriquer des allumettes avec le phosphore blanc. Et cependant la prohibition est en vigueur depuis 1874 en Suède et en Danemark, et, en France même, il est absolument interdit dans les établissements relevant de l'autorité militaire, notamment dans les casernes, de faire usage d'allumettes à base de phosphore blanc.

La question vient de faire un immense pas en avant, grâce aux efforts de M. le docteur David, député des Alpes-Maritimes. Elle a même failli être entièrement résolue.

En effet, la Chambre des députés vient de discuter un nouveau projet de loi sur la fabrication des allumettes. A ce propos, M. le docteur David a exposé à la Chambre, avec une grande netteté, les faits que nous venons de rappeler, et l'a suppliée, au nom des intérêts de la santé publique et en

particulier de la population ouvrière, de voter la prohibition du phosphore blanc dans la fabrication des allumettes chimiques.

Malgré les efforts de M. Peytral pour faire repousser cet amendement, en s'appuyant sur la possibilité de prévenir par les moyens hygiéniques les accidents rappelés par M. David, la Chambre, frappée des inconvénients qui persisteraient si on laissait au public la libre disposition des allumettes à phosphore blanc, a voté à la presque unanimité la proposition de notre confrère.

La partie est donc gagnée auprès de la Chambre des députés, mais la mise à exécution de la réforme est malheureusement renvoyée à plus tard. En effet, la fabrication coûte plus cher avec le phosphore rouge qu'avec le blanc, et le budget touchera moins de recettes de ce chef; aussi le ministre des finances, M. Rouvier, ne pouvant plus dès lors mettre son budget en équilibre, a demandé et obtenu le rejet du projet de loi tout entier. Tout est donc à recommencer. Mais c'est déjà beaucoup que la Chambre ait ait admis en principe la substitution du phosphore rouge au blanc. Une commission *ad hoc* cherchera et trouvera certainement les moyens de mettre d'accord le vote de la Chambre favorable à la proposition de M. David et l'autre vote favorable au budget. Il suffit de changer les procédés de fabrication, et les questions d'hygiène doivent primer dorénavant les questions d'argent. Il faut fabriquer les allumettes avec du phosphore rouge, de même qu'il faut alimenter la population parisienne avec de l'eau de source. On y arrivera certainement.

Nous ne pouvons donc que féliciter M. David, pour son début à la Chambre, d'avoir su se faire écouter, et la Chambre d'avoir approuvé sa proposition. Ce début nous est d'un augure favorable pour la solution d'autres questions qui vont venir en discussion pendant l'année parlementaire et qui intéressent aussi beaucoup notre profession : je veux parler de l'unification des titres médicaux et en particulier de l'assimilation des dentistes aux médecins. Espérons que ce problème, qui depuis près d'un siècle demande une solution, en trouvera une cette année, et que la Chambre écoutera aussi favorablement M. David dans cette question que dans celle de la fabrication des allumettes. L.-H. PETIT.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur POTAIN.

De l'aortite.

Messieurs,

Nous avons en ce moment dans nos salles trois malades atteints d'affections graves de l'aorte. Tous trois se présentent sous des aspects cliniques différents et nous allons prendre sujet d'eux pour exposer la question de l'aortite.

Le premier des malades dont je veux vous entretenir, couché, 12, salle Bouillaud, est un jeune homme de 20 ans qui en est à son troisième séjour à l'hôpital. On ne peut rien relever de notable dans ses antécédents de famille. Personnellement, jusqu'en 1876, il n'a souffert que de douleurs dans les genoux. Puis, à cette époque, il a eu une kératite double qui lui a laissé un double leucome avec des déformations de la pupille indiquant des adhérences de l'iris. Sauf cet accident, tout allait bien quand, en septembre

1886, après un refroidissement probable, il fut atteint au milieu de la nuit d'une hémiplégie gauche s'étendant jusqu'à la face, mais respectant la paupière, et avec laquelle il se réveilla. Il entra alors à Tenon, où on lui fit de l'ignipuncture sur le rachis. Après quelque temps, l'hémiplégie s'améliora, mais, la faiblesse du bras gauche persistant, notre malade se décida à entrer à la Charité en mars 1887.

A ce moment, il présentait une notable diminution de la force du bras gauche. Des douleurs survenaient par accès dans ce membre, surtout quand il voulait s'en servir même pour un acte nécessitant une dépense de forces très minime, tel que celui de porter un verre à sa bouche. Le siège principal des douleurs était au niveau de la région précordiale; elles s'étendaient au moment des accès dans la région axillaire gauche. La marche, les mouvements du côté droit ne provoquaient pas de douleurs. Le pouls était à 84, mais très inégal des deux côtés, puisque, à droite, la pression était de 14 et, à gauche, de 8. La matité cardiaque était considérablement augmentée; tandis qu'à l'état normal elle est de 112 c. c., chez notre malade elle atteignait 148. La portion aortique était très accrue et mesurait 34 c. c. Dans son ensemble général, la matité rappelait la forme d'un casque de pompier. A la base, il y avait un souffle systolique se propageant jusqu'à la fosse sous-épineuse gauche Les artères crurales étaient bondissantes et présentaient un double souffle à l'auscultation. Le membre gauche était toujours plus faible que le droit; au kilogrammètre, on mesurait 16 kilogrammes à gauche, et à droite 33. La température de la main était très diminuée; elle était de 26° 1/2 sur la face dorsale droite et de 23° à gauche.

Le malade resta un mois dans le service soumis à la médication iodurée: 1 gramme d'iodure de sodium par jour. Il sortit ensuite pendant un an et continua la même médication. Il rentra dans le service en mars 1888. A ce moment, la faiblesse persistait du côté gauche, mais la matité cardiaque avait beaucoup changé. La matité de l'aorte ne dépassait pas le sternum à droite; celle du cœur était de 126 c. c. Il y avait une diminution notable de la contractibilité électrique et de la sensibilité, tandis que la peau était hyperesthésiée. Après quelque temps, le malade se trouvant dans le même état sortit de nouveau et, constatant qu'il était véritablement impotent, demanda de nouveau son admission. A l'examen, le membre supérieur gauche est toujours capable d'un effort suffisant. Le malade se fatigue très facilement, mais n'a pas de vertige. A gauche, le pouls est absent à l'exploration digitale; cependant, le sphygmographe donne un tracé très particulier et bien différent de celui obtenu du côté opposé. A droite, l'ascension est très brusque; il y a un plateau à direction descendante et un dicrotisme très prononcé. Ce sont là les caractères du pouls dans les aortites avec excitation cardiaque et résistance artérielle encore suffisante. A gauche, la ligne du tracé est à peine ondulée et l'ascension très oblique. Donc, la circulation n'est pas supprimée à gauche, mais le sang trouve un obstacle qui gêne sa progression dans l'artère. La circulation capillaire est diminuée; il y a toujours un peu d'hyperesthésie cutanée et la contractibilité musculaire est toujours diminuée.

La matité cardiaque est encore moins étendue, puisqu'elle n'est plus que de 118 c. c. Il y a donc persistance des signes de gêne de la circulation artérielle à gauche, tandis que les signes de dilatation aortique qui ont existé un moment ont disparu et que le cœur a repris son volume normal. Par

contre, des bruits anormaux persistent à l'orifice et sur le trajet de l'aorte; en ces points, on trouve un souffle systolique qui se diffuse beaucoup et s'entend jusque au-dessus de la clavicule.

Décrivons maintenant l'aortite avec quelques détails.

Au point de vue anatomo-pathologique, l'aortite présente des altérations à la fois dégénératives et prolifératives; ces dernières surviennent rapidement, accompagnent les lésions inflammatoires ou alternent avec elles. Il existe, en outre, des lésions congestives, mais elles sont localisées dans les membranes internes ou ne dépassent pas les couches profondes de la membrane moyenne. Les déformations consécutives sont importantes; par le fait de l'affaiblissement de la paroi, de l'altération des fibres élastiques, l'artère perd de sa résistance et elle se dilate progressivement; tantôt cette dilatation est uniforme et cylindrique, tantôt elle est ampullaire et porte sur une région circonscrite en formant une sorte de poche; il se forme, quand il y a une dilatation latérale, un anévrysme qui est plus ou moins sacciforme, selon la dimension de l'ouverture. Outre ces altérations de l'artère elle-même, d'autres, très importantes, portent sur les collatérales, depuis les coronaires jusqu'à la sous-clavière. Quelquefois les artères dont il s'agit sont dilatées elles-mêmes, mais le plus souvent elles participent peu au processus de dilatation; mais alors la tuméfaction de la membrane interne de l'aorte diminue l'ouverture du vaisseau. Ce mode de rétrécissement est surtout manifeste pour les petites artères; c'est ainsi que les coronaires arrivent à s'oblitérer complètement. Sur les artères volumineuses, ce gonflement a moins d'influence. Aussi, à côté de ce mode de rétrécissement, y a-t-il parfois une rétraction de l'orifice allant jusqu'à l'oblitération complète. Toutes ces altérations anatomiques expliquent les symptômes qu'il nous faut maintenant décrire.

D'une façon générale, ils sont peu accusés, vagues; ils sont d'une banalité assez grande et se voient dans deux affections très différentes. Souvent, si l'on n'est pas prévenu, les symptômes subjectifs n'attirent guère l'attention du médecin. Cependant il est très important de diagnostiquer l'aortite dès la première période, car la maladie peut atteindre rapidement un degré compromettant pour l'existence.

Un des premiers symptômes est la dyspnée, qui se montre sous la forme d'oppression et s'accompagne de la sensation d'un poids sur la poitrine. Cette dyspnée, quelquefois, ne se produit que dans les mouvements, les efforts et surtout l'action de monter. Souvent on observe des accès de suffocation que l'on peut confondre avec des accès d'asthme. Cependant, en auscultant pendant l'accès, on voit qu'il n'y a pas d'altération du bruit respiratoire, et que, malgré les efforts que fait le malade, il n'y a pas d'obstacle à la pénétration de l'air. Les respirations sont gênées par des sortes de sensations douloureuses. Dans les cas plus accentués, il y a de véritables accès d'orthopnée, pendant lesquels le malade est dans une situation très pénible qui s'accompagne d'une angoisse excessive.

La toux est un symptôme important; elle est sèche, quinteuse, assez fréquente et présente un timbre spécial difficile à décrire. On peut dire qu'elle est stridente, sifflante et en même temps rauque et grave, bitonale, tritonale même. Elle est assez caractéristique pour que, à cette époque de la maladie, elle permette d'affirmer l'existence de l'aortite. Plus tard elle change de caractère et devient banale par suite d'addition de bronchite vulgaire.

La douleur est le symptôme terrible par excellence, mais cependant elle varie de caractère suivant les cas. Dans les faits les plus bénins, c'est une pesanteur, une constriction pectorale, des crampes intra-thoraciques. Quelquefois la constriction semble suivre l'œsophage et ressemble à la boule hystérique. Quand le malade est une femme, cela peut conduire à des erreurs de diagnostic. En général, quand la maladie progresse, les douleurs deviennent de plus en plus vives; ce sont des sensations de déchirement, de brûlures que les malades dépeignent par des expressions imagées. Dans un cas que j'ai observé il y a quelque temps, j'ai essayé de tous les moyens possibles sans pouvoir obtenir autre chose qu'une atténuation légère des souffrances du patient. Quelquefois la douleur s'irradie dans le cou, vers le plexus cervical superficiel, le bras gauche, l'hypochondre droit; dans ce dernier cas, on peut croire à des crises de coliques hépatiques.

Quand la propagation a lieu vers le bras gauche, elle suit te nerf cubital et les apparences sont celles de l'angine de poitrine. La douleur paroxystique est en général causée par les mouvementss; il faut la distinguer de celle que l'aortite peut donner dans d'autres conditions. On peut dire, en effet, que l'aortite a deux façons de causer l'angine de poitrine. Tantôt il s'agit d'une irritation du plexus cardiaque voisin et des nerfs qui sont en rapport avec lui. Cette explication est celle que Lancereaux et Peter ont proposée pour tous les cas d'angine de poitrine; mais elle ne leur convient pas à tous, car il n'y a pas toujours aortite, et celle-ci est si légère, l'altération de la membrane interne si minime qu'on ne peut lui attribuer l'irritation des parties voisines; enfin, l'altération vasculaire peut exister sans qu'il y ait de douleur. Il faut donc invoquer un autre mécanisme pour expliquer la souffrance dans ces cas; ce mécanisme, c'est le rétrécissement de l'entrée des coronaires à un degré tel que la circulation ne se fait plus d'une manière suffisante. Il y a donc facilement ischémie cardiaque et douleur.

Il est important de distinguer ces deux formes d'angine, parce que celle qui tue est celle qui dépend du rétrécissement coronaire, tandis que les accès déterminés par l'aortite disparaissent si l'on guérit cette dernière.

Le vertige dépend encore de l'aortite. Il se voit souvent dans l'insuffisance des valvules de l'orifice aortique et a été rattaché à l'altération orificielle, entraînant de l'ischémie cérébrale. Mais actuellement on sait que dans l'insuffisance la pression artérielle est souvent normale et même augmentée. Les vertiges dépendent donc de l'aortite elle-même et on les voit dans des cas où il n'y a pas de souffle.

C'est donc là un symptôme notable, et, si l'on se trouve en présence de vertiges qui ne dépendent de rien, ni d'une névrose, ni d'une lésion cérébrale, ni de l'estomac, il faut songer à une aortite méconnue.

Il nous faut encore noter un dernier ordre de symptômes, les accidents gastriques. Ils consistent en dyspepsie, lourdeur, plénitude, distension gazeuse. C'est ainsi qu'actuellement je soigne un homme de 50 ans atteint d'aortite. Il se plaint bien de quelques douleurs, de quelques phénomènes angineux, mais sa flatulence est ce qui le gêne le plus. Cette flatulence se produit indépendamment des actes digestifs, car, le malade ayant une fois jeûné absolument pendant vingt-quatre heures, elle n'en est pas moins apparue. Quelquefois la flatulence s'accompagne de nausées et de vomissements.

L'évolution de l'aortite revêt souvent une forme paroxystique. La dou-

leur, la dyspnée surviennent par accès spontanés ou provoqués par la marche, les mouvemeuts, l'alimentation. La spontanéité des crises est un caractère important, car elle permet de distinguer les douleurs dépendant de l'oblitération des coronaires de celles qui tiennent à l'aortite. Ces douleurs revêtent, en effet, la même apparence, celle de l'angine de poitrine, mot qui, du reste, doit disparaître de la science, car il désigne des choses très différentes.

Quand il y a diminution du calibre des coronaires, les crises sont provoquées, amenées qu'elles sont par tout ce qui augmente le travail du cœur. Lorsqu'un malade présente des accès douloureux qui peuvent être peu intenses, mais se produisent toutes les fois qu'il veut monter un escalier ou presser le pas à un certain degré, on peut affirmer la sténose coronaire. Ce point particulier mérite d'être signalé, car la gravité de l'angor est souvent en raison inverse de l'apparence des symptômes, et le petit accès se produisant au moindre effort est bien plutôt un indice de mort subite possible que la crise à grand fracas.

Les symptômes objectifs qu'il nous faut étudier maintenant nous fournissent heureusement des notions plus précises qui se voient aussi, comme je vous l'ai dit, en dehors de l'aortite.

Souvent le facies du malade est pâle, anémié, d'apparence cireuse, mais, d'autres fois, il est coloré, de telle sorte qu'il n'y a pas à attacher trop d'importance à ce caractère. Les battements exagérés des artères sont exceptionnels.

Le pouls offre les caractères de celui de l'athérome. Il est brusque, dur, tenu, non tendu et s'affaissant facilement. Le dicrotisme est fréquent dans l'aortite aiguë à cause de l'excitation cardiaque.

La palpation de la région précordiale n'indique souvent rien d'anormal. Quelquefois l'impulsion cardiaque est exagérée, mais c'est là le fait d'une hypertrophie simplement contingente.

En portant le doigt au-dessus de la clavicule gauche, on constate un signe intéressant, l'élévation des battements de la sous-clavière. A l'état normal, l'artère affleure le bord supérieur de l'os; quand la crosse s'est dilatée, elle soulève les gros vaisseaux auxquels elle donne naissance et la sous-clavière se trouve ainsi à 1, 2, 3 centim. au-dessus du bord de l'os. C'est là un signe très utile et facile à constater; sa disparition indique que la crosse reprend son volume normal.

A la percussion, on constate l'augmentation d'étendue de la matité à droite du sternum. Il faut tracer avec attention les limites précises de cette matité profonde et avoir grand soin de percuter fortement; car, pour peu que le poumon soit un peu emphysémateux, la percussion superficielle ne donne rien.

Pour bien faire l'exploration, il faut percuter autour de la région que l'on suppose mate en se dirigeant de la périphérie vers elle; ce procédé est le seul qui permette de faire un examen sérieux. Lorsque le poumon est intact, si en percutant sous la clavicule de dehors en dedans, on trouve tout à coup une sonorité un peu moindre, on est en présence d'une tumeur du médiastin, dont il reste à déterminer la nature par un diagnostic différentiel. Dans le cas où cette matité est éloignée du sternum également de haut en bas, cela indique que l'oreillette est dilatée. Il ne faut pas oublier, dans la percussion, que la matité est exagérée en étendue et non en intensité.

Dans l'aortite, l'auscultation apprend beaucoup moins que la percussion.

Le premier bruit aortique peut être exagéré. Il résulte, comme l'on sait, de la mise en tension brusque du vaisseau et habituellement se confond avec le premier bruit d'origine auriculo-ventriculaire. Quelquefois la partie aortique du bruit devient beaucoup plus dure quand l'artère, moins élastique, se tend plus brusquement, et alors cette partie du premier ton du cœur est un peu en retard sur le reste du bruit. Ce retard est d'à peu près 1/10e de seconde, d'après Marey, et n'est probablement pas toujours exactement le même. A l'oreille, il semble alors que l'on ait affaire à une sorte de dédoublement du premier bruit. Le second bruit, artériel, est dur, quelquefois éclatant, clangoreux, selon l'expression de Gueneau de Mussy; on peut le comparer assez exactement au som du *darbouka* de la musique des turcos. Ce caractère du bruit indique l'induration des valvules aortiques. Cette induration peut dépendre, il est vrai, d'une endocardite, mais alors le bruit est plus dur et n'offre pas le timbre particulier qu'il prend dans l'aortite.

Quelquefois l'auscultation permet de trouver encore un souffle systolique. On a voulu l'expliquer par le frottement du sang sur la surface interne de l'artère. Il est bien plus simple de supposer, avec Marey, qu'il dépend de l'étroitesse relative de l'orifice qui n'est plus en rapport avec la capacité de l'artère dilatée. La dilatation peut donc à elle seule causer un souffle, mais il faut qu'elle soit un peu brusque. Il y a parfois un souffle diastolique qui ne semble guère pouvoir dépendre non plus des rugosités de la surface. En réalité, je ne l'ai jamais constaté dans l'aortite, ou du moins, quand il existe, il dépend soit d'une insuffisance valvulaire, soit d'une disposition particulière du poumon. Au moment de la diastole de la crosse aortique, le poumon subit une expansion un peu brusque; l'air qu'il renferme est chassé rapidement et il se produit un souffle quelquefois très intense et assez étendu. On pourrait penser, dans ce cas, à une insuffisance des valvules; mais le souffle extra-cardiaque est plus doux, plus diffus, est loin de descendre aussi bas que le souffle de l'insuffisance, a un maximum un peu différent. Il est important de reconnaître, quand elle existe, l'altération valvulaire, car le pronostic en est très aggravé.

Tels sont les principaux signes de la dilatation aortique. Je les ai décrits en détail, parce qu'il s'agit là d'une maladie fréquente, bien plus qu'on ne le croit, et qui est la cause de méprises. Dans la pratique, il importe de la reconnaître le plus tôt possible, car on peut beaucoup, alors, pour sa guérison.

REVUE DES JOURNAUX

Simple procédé pour provoquer l'expulsion des corps étrangers avalés. (*Le Praticien*, 1889.) — Ce procédé, actuellement en usage à la clinique du professeur Billroth, et connu sous le nom de *cure de pommes de terre*, a été indiqué par Cameron (de Glascow) en 1887. Les malades sont invités à manger une grande quantité de pommes de terre qui produisent la distension uniforme du tube intestinal et provoquent l'expulsion des corps étrangers par les voies naturelles. Ont été expulsés de cette façon les corps étrangers suivants : un poids de 2 décigrammes avalé par un enfant; un râtelier long de 5 et large de 3 centimètres avalé par une cuisinière; une aiguille avalée par une jeune fille. Billroth pense que beaucoup de gastrotomies pour corps étrangers auraient pu être évitées si l'on avait eu recours à la cure de pommes de terre.

A l'appui de l'opinion du chirurgien Billroth, M. Hochenegg a présenté à la Société de

médecine de Vienne un clou avalé et expulsé neuf jours après par ce procédé. Le malade avait subi, en 1884, à la clinique du professeur Albert, une gastrotomie pour l'expulsion d'un clou de même dimension; fait remarquable, le corps étranger était très difficile à trouver, même quand l'estomac fut ouvert. — P. N.

Du traitement de la blennorrhée du sac lacrymal chez les nouveau-nés, par L. Weiss. (*Rec. d'ophthalmol.*, 1889, 7.) — L'auteur préconise comme traitement les lavages soigneux de l'œil, l'emploi des astringents, le traitement des complications de la muqueuse nasale et le sondage avec des sondes coniques à travers les points lacrymaux, simplement dilatés et non incisés. Les sondes qu'il emploie correspondent au calibre 3 et 4 de Bowmann. Il donne des observations à l'appui. — P. N.

Traitement du rachitisme par le phosphore, par le docteur Mandelstam. (*Scalpel*, 1889, 5.) — L'auteur donne l'huile de foie de morue additionnée de 1 centigr. par 1,000 grammes d'huile. Sur 214 malades, 120 ont guéri, 43 ont été améliorés et 20 ont cessé à cause d'autres maladies. La dose de phosphore est très minime; malgré cela, l'auteur lui accorde une grande importance dans ses succès. Il est bien supporté et peut être donné pendant longtemps. — P. N.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 novembre. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Ventrofixation. — Traitement des lymphadénomes. — Plaie de l'abdomen par balle de revolver.

M. Chauvel fait connaître à la Société une note envoyée par M. Assaki, et relative à un cas de *ventrofixation* sans ouverture du péritoine. Le chirurgien a fait maintenir l'utérus élevé par deux doigts introduits dans le vagin, puis a sectionné la peau et les couches sous-jacentes jusqu'à la séreuse, mais sans intéresser cette dernière. Sentant alors facilement l'utérus, il y a fait pénétrer les fils de suture; au moment de serrer, il s'aperçut qu'une portion d'intestin allait être comprise dans l'anse et la réduisit facilement. L'opération fut faite sans accidents.

M. Pozzi insiste sur ce point que le procédé décrit par M. Assaki expose à différents accidents, entre autres à la section de l'intestin; de plus, on agit sans voir ce que l'on fait, puisque les parties profondes sont recouvertes. Du reste, le procédé a été décrit par Caneva en 1882. Maintenant que l'on fait la laparotomie antiseptiquement, on ne doit pas craindre d'ouvrir le ventre toutes les fois qu'il y a indication.

M. Terrier fait remarquer que l'on trouve le procédé de Caneva exposé dans la thèse de Dumoret sur la laparo-hystéropexie.

— La discussion sur le *traitement des lymphadénomes par l'arsenic à hautes doses* reprend par une communication de M. Berger. Il a vu récidiver rapidement tous les cas de lymphadénomes dont on a pratiqué l'ablation et ne veut plus employer maintenant que le traitement arsenical. Lorsqu'il remplaçait le professeur Gosselin, à la Charité, il l'a appliqué chez six malades, se servant de l'administration de la liqueur de Fehling à l'intérieur et des injections interstitielles. Il a obtenu trois échecs, deux améliorations et un succès complet. Le diagnostic, sauf au début, ne lui semble pas aussi difficile qu'on l'a dit et, ches ses malades, on était arrivé à la période de généralisation. Aucune autre espèce de tumeur ne subit aussi rapidement l'influence du traitement arsenical.

M. Humbert fait remarquer qu'un des cas empruntés par M. Verneuil à sa thèse d'agrégation, et cité par lui dans la dernière séance, se rapportait à un carcinome des ganglions lymphatiques, diagnostic fait par M. Ranvier. Il n'y a donc à en tenir compte ni pour, ni contre. Mais il existe un grand nombre d'autres cas où l'intervention chirur-

gicale, dans le lymphadénome, a été suivie de bons résultats. Le traitement par l'arsenic est utile, mais il ne faut pas, à l'exemple de M. Berger, rejeter toute intervention active.

On ne connaît pas actuellement d'une manière exacte ce que sont les lymphadénomes et la lymphadénie. Ce que l'on sait, c'est que, même quand la tumeur a été enlevée avec succès, même quand elle a disparu sous l'influence de l'arsenic ou spontanément, le malade n'est pas guéri et l'on doit s'attendre à une récidive. Quand une tumeur ganglionnaire n'est ni syphilitique, ni tuberculeuse, il faut l'enlever, même si la tumeur est très petite, non adhérente et facilement énucléable. Le traumatisme, alors insignifiant, ne peut être suivi d'aucune conséquence redoutable. La seule contre-indication absolue à l'intervention chirurgicale est la généralisation, faite ou débutante.

M. Quénu fait remarquer qu'il n'est pas du tout prouvé que l'arsenic n'a d'action que sur les lymphadénomes.

M. Lucas-Championnière a traité avec des succès temporaires par l'arsenic des malades atteints de lymphadénomes. Il n'a pas vu de guérison complète. Les tumeurs diminuent beaucoup de volume, se réduisent même à presque rien; mais la récidive qui emporte le malade n'en survient pas moins après quelque temps. Cette récidive s'observe aussi après l'ablation qui, pour lui, ne donne pas de coup de fouet à la maladie. Malgré tout, quand il se trouve en présence de productions de ce genre, il emploie le traitement arsenical qui peut être agit sur des tumeurs diverses.

M. Reclus admet parfaitement que le diagnostic de lymphadénome puisse être à peu près impossible au début de l'affection. Mais il n'en est pas de même quand on se trouve en présence de masses volumineuses, uni ou bilatérales, dures, indolentes, suppurant sous l'influence des injections interstitielles. Dans les cas qu'il a rapportés, il s'agissait de ce genre de productions. Autrement il est très difficile de distinguer nettement les pseudo-tuberculoses ganglionnaires de Ricard et Clado, les tuberculoses véritables et les tumeurs lymphadéniques.

Il semble difficile à M. Reclus de formuler nettement le traitement. Jusqu'au moment où la discussion s'est ouverte, il avait cru, en se basant sur les mauvais résultats obtenus par la plupart des chirurgiens, qu'il convenait de ne pas opérer ce genre de tumeurs.

Maintenant il serait moins absolu dans ses conclusions, sans admettre cependant avec M. Terrier qu'il faille opérer dès la première apparition du mal. Il faudrait au moins pour cela que le diagnostic ne fît pas de doute, et actuellement il est impossible de le faire à cette période de la maladie.

Quoi qu'il en soit, M. Reclus maintient que le traitement arsenical doit être employé et qu'il est supérieur à l'intervention chirurgicale.

M. Terrier dit que l'on doit distinguer deux choses dans le traitement arsenical des lymphadénomes, l'emploi interne et l'emploi externe de la substance. L'arsenic à l'intérieur peut être utile en modifiant les tissus, cependant il ne lui accorde qu'une importance secondaire; son emploi sous forme d'injections interstitielles est un acte chirurgical au même titre que l'ablation. Cette dernière est préférable, car elle permet de soumettre le ganglion à l'examen microscopique et de se rendre compte de la nature de la lésion.

M. Terrier préfère donc l'ablation aux injections interstitielles qui peuvent être suivies d'accidents si les produits employés ne sont pas aseptiques.

M. Jalaguier rapporte un cas de *laparotomie* faite à la suite d'une blessure de l'estomac et de l'artère coronaire par balle de revolver. La malade s'était tiré un coup de revolver de calibre dans le ventre. Deux heures après l'accident, elle était très pâle et souffrait beaucoup en respirant; à la pression il n'y avait de douleurs qu'au voisinage de la plaie. L'orifice d'entrée se trouvait à 4 centim. de la ligne médiane et à 9 centim. au-dessus d'une ligne passant par l'ombilic. Pas de vomissement, pas de mœlena. A la percussion de l'hypochondre gauche et de la région du ventre située près de la plaie, on

trouvait une sonorité semblant indiquer la présence de gaz; aussi M. Jalaguier se décida-t-il à intervenir immédiatement.

Une incision de 6 centim. fut pratiquée au niveau de la plaie jusqu'à l'aponévrose; l'exploration du trajet donna quelques bulles de gaz.

Le diagnostic de plaie pénétrante se trouvant confirmé, on fit la laparotomie médiane. Aussitôt, en même temps que la malade avait une syncope, il jaillit un flot de sang, et après l'enlèvement d'un caillot placé sur la face antérieure de l'estomac, on trouve une perforation de la petite courbure et une plaie saignante de l'artère coronaire stomachique. L'artère fut liée avec du catgut et l'estomac suturé à l'aide de quatre points de catgut placés sur la muqueuse et de six points de suture de Lambert. L'opération dura une heure. On fit des injections d'éther; après quelques jours, la fièvre tomba et la malade guérit complètement. Il est certain que la blessure aurait causé la mort, si l'on n'avait pas opéré.

Pour M. Reclus, une des causes, la cause principale du succès obtenu par M. Jalaguier, est l'absence de manipulations de l'intestin.

M. Lucas-Championnière approuve la conduite qu'a tenue M. Jalaguier. Pour lui, dans les cas semblables, il faut toujours intervenir et faire une laparotomie exploratrice précoce. Le salut du blessé en dépend.

M. Reclus préconise aussi l'intervention, mais quand les signes de perforation sont évidents; le tympanisme qui existait chez la malade de M. Jalaguier peut être regardé comme un de ces signes. Il insiste sur l'importance de l'absence de manipulations de l'intestin.

M. Kirmisson fait remarquer qu'il y a des observations où les malades ont guéri malgré de nombreuses manipulations de l'intestin. Le cas de M. Jalaguier prouve que la pratique de Senn, l'injection de gaz par le rectum, peut être utile pour prouver l'existence d'une perforation. Les signes d'hémorrhagie interne sont une indication opératoire, mais ils se confondent avec le *shoc*, et il est souvent difficile d'affirmer l'existence de la complication. Il faut donc opérer de bonne heure.

M. Reclus pense que l'on peut reconnaître l'hémorrhagie interne; le shoc l'indique.

— M. Tuffier présente un malade auquel il a oblitéré une fistule rénale consécutive à une néphrotomie. On avive le rein que l'on suture après extirpation du trajet fistuleux.

— M. Trélat montre un anévrysme poplité qu'il a extirpé.

FORMULAIRE

Elixir anti-odontalgique.

Chlorhydrate de cocaïne		1 gramme.
Alcoolat de mélisse		5 grammes.
Hydrolat de menthe	ãã	10 —
Hydrolat d'anis		
Teinture de cochenille		q. s.

F. s. a. une solution. — On imbibe de cet élixir un petit bourdonnet de ouate que l'on introduit dans la cavité de la dent cariée. Le même liquide est employé à frictionner la gencive au niveau de la dent douloureuse. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

Montpellier. — Par suite de la générosité de Mme veuve Bouisson et en l'honneur de son mari, un concours est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier et a pour

objet une étude *sur la vie et les œuvres de M. Bouisson.* Tous les docteurs en médecine sont admis à concourir et il y a deux prix, l'un de 6,000 francs, l'autre de 4,000 francs. Les manuscrits doivent être écrits en français, être accompagnés d'une épigraphe reproduite sur un pli cacheté renfermant les noms et adresse de l'auteur, et être adressés à M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier avant le 1er avril 1890, jour de la clôture du concours.

Mme veuve Bouisson, Grand'Rue, 27, à Montpellier, tient à la disposition des concurrents les documents nécessaires à leur travail.

COURRIER

L'ANNÉE 1888-89 A L'INSTITUT PASTEUR. — Mercredi 13 novembre, le Conseil d'administration de l'Institut Pasteur s'est réuni pour entendre le rapport de M. Pasteur sur l'exercice 1888-89.

Le service de la rage, sous la direction de M. Grancher, et par les soins de MM. Chantemesse et Charrin, a traité, du 1er novembre 1888 au 1er novembre 1889, 1,830 personnes, françaises ou étrangères, parmi lesquelles onze ont succombé à la rage, malgré le traitement : 0,60 p. 100. En écartant de la statistique, comme il convient, quatre personnes mortes pendant le traitement, ou dans les quinze jours qui l'ont suivi, la mortalité est réduite à 0,30 p. 100, chiffre encore inférieur à celui des années précédentes.

M. Pasteur fait remarquer que les personnes mordues par des animaux reconnus enragés par certificats de vétérinaires donnent sensiblement la même mortalité que celles mordues par des animaux dont la rage a été démontrée par inoculations, ce qui prouve que l'examen des vétérinaires est fait sérieusement, et que l'admission au traitement est soumise à un contrôle sévère.

Ces résultats du traitement de la rage ne sont pas les seuls ; on sait que l'Institut Pasteur a pour objet, outre la vaccination antirabique, l'étude des maladies virulentes et contagieuses et l'application des découvertes de la microbie à l'hygiène et aux sciences biologiques.

Le laboratoire de M. Duclaux, préparateur M. Fernbach, a donné quatorze mémoires sur la « nutrition intra-cellullaire », sur les levures de bière, sur les organismes des épanchements intra-pleuraux, etc...

M. Roux, chef du service de la microbie technique, a publié avec M. Yersin, son préparateur, un travail très important sur la diphthérie.

Le microbe de la diphthérie, aujourd'hui bien connu, fabrique une substance toxique qui produit un empoisonnement souvent mortel, d'où la nécessité de détruire sur place les fausses membranes et les microbes qu'elles contiennent. MM. Roux et Yersin poursuivent ces travaux ; en outre, M. Roux a fait un cours de technique très apprécié par les médecins français et étrangers.

M. Chamberland a continué ses recherches sur le filtre qui porte son nom et qu'il améliore sans cesse.

M. Metschnikoff a poursuivi ses remarquables études sur les phagocytes et leur rôle dans l'immunité. A côté de lui, MM. Tchistowich, Ruffer et le Dantec ont préparé ou publié divers travaux sur la même question.

Bref, l'Institut Pasteur est organisé, et tous ses services fonctionnent.

Après le rapport de M. Pasteur, qui a été accueilli avec beaucoup de faveur, M. Christophle gouverneur du Crédit foncier et le trésorier de l'Institut Pasteur, a fait connaître la situation financière, qui est prospère. Toutefois, malgré la générosité des donateurs, qui ont envoyé 2,500,000 francs en chiffres ronds, l'Institut Pasteur aura longtemps encore besoin de la subvention de l'Etat, car la meilleure part de la souscription a été employée à la construction et aux aménagements intérieurs.

— Le samedi, 21 décembre 1889, à deux heures précises, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, à

l'adjudication, au rabais et sur soumissions cachetées, de la fourniture des appareils et instruments de chirurgie en gomme, caoutchouc, verre, etc., nécessaires au service des différents établissements de l'administration pendant l'année 1890.

Ces fournitures divisées en 4 lots, dont les deux premiers ne peuvent être réunis, sont évaluées comme suit :

1er lot : Instruments en gomme et caoutchouc, 10,000 francs. — 2e lot : Instruments en gomme et caoutchouc, 10,000 francs. — 3e lot : Articles de caoutchouc, 8,000 francs. — 4e lot : Articles divers (irrigateurs, thermomètres, etc...), 8,000 francs.

S'adresser, pour prendre connaissance du cahier des charges et des échantillons-types, au Secrétariat général de l'administration, avenue Victoria, n° 3, tous les jours non fériés, de onze heures à quatre heures.

— M. le professeur Guyon a repris ses leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires à l'hôpital Necker le mercredi 20 novembre, à dix heures, et les continuera les mercredis suivants.

Le mercredi, opérations, leçon clinique.

Le samedi, visite des malades. M. le docteur Albarran fera tous les vendredis, à dix heures, des démonstrations d'anatomie pathologique des voies urinaires. Il commencera le vendredi, 29 novembre.

Ajoutons que le Conseil de la Faculté de médecine a voté la création d'une chaire de clinique des maladies des voies urinaires que doit occuper M. Guyon. Le cours de pathologie externe sera fait par un agrégé.

— M. le docteur Farabeuf commencera le cours d'anatomie le vendredi 29 novembre 1889, à quatre heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Quesneville, mort à l'âge de 80 ans ; il avait dirigé avec succès, pendant cinquante ans, le *Moniteur scientifique*.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs AlfredBécourt (de Zéralda); Randon, médecin de la marine.

Bulletin bibliographique.

Aide-mémoire d'hygiène et de médecine légale, par le professeur Paul LEFORT. 1 vol. in-18. — Cartonné, prix : 3 fr.

L'année médicale (11e année), 1888. Résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales, publié sous la direction du docteur BOURNEVILLE. 1 vol. in-12. — Prix : 4 fr. Prix des tomes I à X, 16 fr.

Quelques observations cliniques, par le docteur RADZISZEWSKI. In-8° avec 3 planches. — Prix : 2 fr.

Ces ouvrages se trouvent chez Lecrosnier et Babé, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.**

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Hôpital Saint-Louis — M. le professeur Fournier.

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES.

Ricord.

Leçon recueillie par le docteur Paul Portalier.

Messieurs,

Je vous ai montré ce qu'était avant Ricord la science syphiliographique.

Je vais justifier maintenant le terme de *révolutionnaire* dont je me suis servi pour qualifier, avant tout, Ricord, en vous exposant la doctrine qu'il allait substituer à celles qui, de son temps, régnaient en syphiliographie.

Voici, en effet, d'une façon générale, ce qu'il venait dire et professer.

« Il n'existe pas *un mal* vénérien ou syphilitique. Il existe des *maux vénériens*, au nombre desquels prend place un mal syphilitique.

Toutes les affections vénériennes dites primitives constituent des espèces morbides dont chacune a son individualité propre, son autonomie.

Ainsi, la syphilis, c'est la syphilis, et elle n'a rien de commun avec les autres affections vénériennes primitives. De même, la blennorrhagie, c'est la blennorrhagie, qui n'est en rien assimilable, soit à la syphilis, soit aux végétations, etc.

De toutes ces maladies, ajoutait-il (et nous touchons à ce que sa doctrine avait à l'origine de plus subversif), de toutes ces maladies il n'en est *qu'une* qui soit susceptible de créer une infection constitutionnelle, c'est-à-dire d'être suivie d'accidents généraux : c'est *la syphilis, la vérole, qui toujours débute par un chancre.*

Et enfin, de toutes ces maladies, il n'en est qu'une, la syphilis, qui réclame un traitement dépuratif et le seul des traitements dépuratifs qui mérite une confiance réelle, à savoir le mercure. Le mercure est indispensable au traitement de la vérole; en revanche, il est absolument inutile, sinon nuisible, au traitement de toutes les autres affections vénériennes.

Et si j'ajoute que ces idées nouvelles, professées avec ardeur, soit à l'amphithéâtre et sous les tilleuls du Midi, soit au lit des malades, là où Ricord était un merveilleux et persuasif causeur, presque « un charmeur »; si j'ajoute, dis-je, que ces idées, acclamées par la jeunesse, répandues et vulgarisées par la presse, eurent bientôt la plus brillante fortune et se substituèrent rapidement aux anciennes doctrines, vous comprendrez sans peine qu'elles opérèrent une véritable *révolution* dans la science syphiliographique.

Mais, après ce coup d'œil d'ensemble sur la doctrine, venons à l'analyse des faits cliniques.

Oh! sur tous les points qui composaient la doctrine nouvelle la lutte fut vive, ardente. Cependant, sur aucun peut-être, chose singulière, elle ne fut aussi acharnée qu'à propos de la maladie qu'il était le plus élémentaire, nous semble-t-il aujourd'hui, de différencier de la syphilis, à savoir, la blennorrhagie. On peut dire qu'à l'époque où Ricord entra en scène le dogme « de la blennorrhagie susceptible d'engendrer la vérole » était en pleine faveur et presque incontesté.

Or, ce fut ce dogme auquel le novateur s'en prit tout d'abord. » Mais non, répéta-t-il à satiété, la blennorrhagie ne confère pas la vérole. Prenez deux sujets venant de contracter l'un une véritable blennorrhagie, et l'autre un chancre syphilitique; puis voyez ce qui va se produire sur l'un et sur l'autre dans les quelques mois qui vont suivre. Sur le premier, il n'apparaîtra rien absolument qui ait trait à l'infection syphilitique; sur le second, fatalement, il surviendra dans les premiers mois une série d'accidents, les moins équivoques, démontrant de la façon la plus manifeste l'infection syphilitique.

Au nom de la clinique, au nom du bon sens, est-ce que deux maladies aboutissant à des résultats aussi dissemblabes sauraient être identifiées comme nature?

Sans doute, on a cité des cas où des manifestations dûment syphilitiques ont paru succéder à de simples blennorrhagies.

Mais, d'une part, les cas de cet ordre sont rares et le sont devenus de plus en plus, à mesure qu'on a étudié plus rigoureusement les origines de l'infection; — et, d'autre part, ces cas sont explicables de deux façons :

Ou bien par le fait d'une autre infection restée méconnue; et combien la contamination syphilitique n'a-t-elle pas d'occasions de rester méconnue!

Ou bien par un chancre concomitant resté ignoré, par un chancre *larvé*, sous-préputial ou intra-uréthral. »

Et alors, discutant et démontrant l'existence possible de ce fameux chancre larvé de l'urèthre (qui a soulevé tant de tempêtes à un autre âge), Ricord posait ceci comme axiome de clinique :

« La seule blennorrhagie à laquelle succède la vérole est celle qui est symptomatique ou compliquée d'un chancre syphilitique de l'urèthre. »

De nos jours, c'est une vérité si banale que la blennorrhagie n'a rien de commun avec la syphilis, qu'on se demanderait pour un peu comment cette vérité n'a pas été acquise du premier coup et de tout temps.

Eh bien, que cette impression ne vous fasse pas illusion sur l'intensité de l'effort qui a été nécessaire pour la dégager. Positivement, Ricord a passé une bonne partie de sa carrière à guerroyer au service de cette idée contre les plus rudes et les plus obstinés adversaires, qu'il n'est même pas toujours parvenu à convaincre.

Ce fut entre lui et l'école de Saint-Louis, par exemple, une lutte à outrance. Ainsi Gibert, médecin de Saint-Louis, écrivait dans son livre de 1837 et répétait dans la deuxième édition de ce livre, en 1860, qu'il « n'est « pas rare de voir survenir au cours de la blennorrhagie des symptômes « qui annoncent d'une manière indubitable la nature syphilitique de cette « maladie, et qu'il est surtout bien plus commun de rencontrer des « exemples de syphilis constitutionnelle se manifestant plusieurs mois ou « plusieurs années après la disparition de la blennorrhagie (p. 202). » —

En 1855 (notez la date), un chirurgien de l'hôpital du Midi, Vidal (de Cassis), enseignait les mêmes doctrines et allait jusqu'à écrire ceci : « Quand il y « aura lieu de supposer que la blennorrhagie est un accident syphilitique « primitif qui s'est prolongé ou un accident consécutif, on devra suivre le « traitement général de la vérole (p. 99). » — Enfin, vous me pardonnerez bien à ce même propos une anecdote personnelle. Le 1er janvier 1856, j'eus l'honneur d'entrer comme interne dans le service de Ricord. Ce même jour, en faisant mes visites de Nouvel An, j'allai porter mes respects à un autre de mes maîtres qui m'honorait de sa bienveillance. Laissez-moi taire son nom, puisque ce que je vais dire ne serait pas un hommage à son souvenir; qu'il vous suffise de savoir qu'il occupait — et très légitimement à tous égards — les plus hauts sommets de la hiérarchie médicale.

« Eh bien, que devenez-vous cette année? me dit-il avec bonté; où allez-vous passer votre année d'internat?

— Chez M. Ricord.

— Chez Ricord. Eh! très bien! C'est parfait. Vous allez apprendre là de bonnes et utiles choses. Car Ricord, c'est un grand maître, un grand maître, entendez-vous bien. ... Seulement, ajouta-t-il, vous savez, n'allez pas le gober d'un bout à l'autre. Il va vous dire que la chaudepisse ne donne pas la vérole. Or, ce que j'en ai vu, pour ma part, de chaudepisses qui donnaient la vérole! Je ne les compte plus! »

Jugez par ces exemples des difficultés que Ricord eut à surmonter pour faire prévaloir cette première donnée de sa doctrine.

Et ce qu'il avait fait pour la blennorrhagie uréthrale, il le fit pour les autres écoulements, pour la blennorrhagie bâtarde ou balano-posthite, pour la vaginite; il le fit de même pour les végétations; il le fit de même, enfin, pour le fameux bubon d'emblée qu'il réduisit à l'état de fiction, en démontrant que jamais la syphilis ne s'introduisait à travers la peau ou les muqueuses sans déterminer sur les téguments un trou, c'est-à-dire le chancre qui marque le point où le virus a pénétré. Il arrivait ainsi, d'exclusion en exclusion, à ne reconnaître à la syphilis qu'une seule forme initiale, *le chancre*, et, par suite, à concevoir la vérole d'une manière toute différente de celle qui était en faveur avant lui.

« Non, la vérole, disait-il, n'est pas ce que l'on a supposé jusqu'ici, c'est-à-dire un composite d'éléments différents, une sorte d'hybride fait mi-partie de vérole et de blennorrhagie, mi-partie de blennorrhagie, et de végétations et de bubon, etc. De ce que j'observe, il appert pour moi que c'est une maladie qui doit avoir son individualité propre, sa personnalité. Donc, il faut en finir avec les vieilles croyances. Il faut briser cette unité factice « des maladies vénériennes ou syphilitiques », telle qu'elle est accréditée actuellement. Jusqu'ici on a fait rentrer dans ce cadre tout ce qui, de près ou de loin, avait quelque caractère vénérien, tous les symptômes morbides dérivant du commerce vénérien, tels que les uréthrites, les balano-posthites, les vaginites, etc. Mais toutes ces affections n'ont ni les symptômes, ni les conséquences de la vérole. Hors de la syphilis donc tout ce qui n'est pas la syphilis. »

Et c'est ainsi que Ricord, à force de discernement et de bon sens clinique, peut-on dire, aboutissait à cette belle conception (qui est la perle de son œuvre), à savoir : l'autonomie de la syphilis, débarrassée de tout élément parasite.

Et alors, restant en face de la seule, de la vraie vérole, Ricord s'attachait

à la représenter avec ses caractères propres et essentiellement distinctifs.

« Voyez-la, disait-il, c'est bien une maladie spéciale, car elle est composée de symptômes et de lésions qui n'appartiennent qu'à elle et qu'aucune autre affection ne saurait reproduire. Elle a son chancre à elle, son bubon à elle, ses accidents consécutifs qui ne relèvent que d'elle, etc.

C'est bien aussi une maladie spécifique et virulente; car son virus, si personne encore n'a pu le définir et l'isoler, le voici cependant en substance sur la pointe de ma lancette.

Avec ce virus recueilli sur un chancre syphilitique, je suis bien certain d'inoculer la syphilis à un sujet sain, tandis que tout autre pus serait incapable de réaliser le même résultat.

Sûrement encore c'est une maladie diathésique dont l'agent (comme le disait déjà Hunter) est emporté dans la circulation et imprègne tout l'organisme, qui s'incorpore à ses victimes pour leur créer une sorte de constitution ou de tempérament morbide.

Le caractère diathésique de la syphilis est, en effet, attesté et par la généralisation même de la maladie qui est susceptible d'atteindre tous les tissus, de frapper tous les systèmes vivants; — et par ce long chaînon, voire cet interminable chapelet d'accidents qu'elle déroule au cours de longues années; — et mieux encore par ce fait qu'elle est incapable de récidiver. C'est une loi générale de toutes les diathèses de ne pas se doubler; eh bien, la syphilis obéit à cette loi, elle ne se double pas.

Je le déclare, il ne m'a pas été donné, pour ma part, d'observer une seule fois un malade sur lequel d'une façon avérée, authentique, le chancre induré se soit manifesté à deux reprises et se soit accompagné deux fois de la série normale des accidents constitutionnels. Je tiens donc pour fausse la vieille doctrine d'après laquelle on avait la liberté de s'envéroler coup sur coup. »

Enfin, envisageant la maladie dans son évolution générale, Ricord ajoutait encore ceci :

« Non, la syphilis n'est pas, comme on le dit, une maladie à évolution irrégulière, anarchique. Quand on y regarde de près, on se convainc bientôt que, tout au contraire, la syphilis obéit à des lois d'évolution, qu'elle est assujettie à une véritable hiérarchie chronologique.

Et, en effet, des multiples accidents qui la composent, j'en vois certains, toujours les mêmes, qui marchent en tête de la maladie, à la façon des éclaireurs d'un corps d'armée.

Puis, chronologiquement, j'en vois d'autres qui marchent derrière ceux-ci, mais près, tout près d'eux; et c'est également toujours les mêmes qui occupent cette place.

Puis, j'en aperçois d'autres encore qui, par rapport à ces dernier», sont dans le lointain, qui n'entreront en scène que bien plus tard; et c'est toujours les mêmes encore qui composent cette arrière-garde et semblent fermer la marche.

Et, sauf exceptions rares, la clinique nous montre ces divers groupes d'accidents conservant toujours leur rang réciproque.

L'ordre et la discipline clinique existent donc là où l'on s'obstinait à ne voir que confusion, dérèglement, hasard. »

Enfin, précisant, Ricord aboutissait à sa fameuse nomenclature des accidents syphilitiques, qu'il formulait à peu près comme il suit :

« La syphilis est un drame qui se divise naturellement en trois actes ou périodes.

La première période est celle des accidents qui succèdent immédiatement à la contagion. Elle est caractérisée par le développement d'une lésion spéciale, pathognomonique, le chancre ; — le chancre qui ne marche jamais sans son compagnon fidèle, le bubon.

La deuxième période est celle des manifestations connues sous le nom d'accidents secondaires qui ouvrent la scène des symptômes dits constitutionnels.

Ceux-ci se montrent six ou sept semaines après l'apparition du chancre et se continuent au cours de la première et de la deuxième année environ de la maladie.

Leur propre est de consister en une série multiple d'accidents disséminés, mais presque toujours superficiels et ne comportant qu'un pronostic local relativement bénin.

Enfin, au troisième acte du drame, se montre le groupe des accidents dits tertiaires et dont le propre est : 1° de n'apparaître que consécutivement à ceux des deux groupes précédents et dans un âge plus ou moins avancé de la maladie, quelquefois dans un âge très avancé; 2° de consister en des lésions toujours graves, intéressant les tissus profondément, se portant fréquemment sur les viscères et constituant au total les manifestations vraiment redoutables de la vérole, c'est-à-dire celles qui ulcèrent, détruisent, atrophient, mutilent, tuent.

Eh bien! cette division chronologique de la vérole en trois étapes représente ce qu'on peut appeler l'évolution normale de cette maladie. Réserves faites pour un ordre unique de cas, les syphilis galopantes, qu'une sorte de malignité spéciale précipite presque dès leur début dans la phase des accidents tertiaires, l'évolution de la syphilis se montre invariablement fidèle à cette succession hiérarchique, si je puis ainsi parler.

Dès à présent, Messieurs, n'en ai-je pas dit assez pour légitimer à vos yeux le terme de « révolutionnaire » dont je me suis servi pour caractériser Ricord? Qu'est-ce que ce bouleversement de toute la vieille vénéréologie, sinon une véritable révolution dans le domaine de cette science?

Ajoutez que ce n'était pas seulement une révolution ne touchant qu'à la doctrine ; c'était une révolution qui avait ses conséquences pratiques. Et, en effet, puisque, de par les doctrines nouvelles, la syphilis devenait la seule affection vénérienne susceptible d'infecter l'économie, la thérapeutique antivénérienne se trouvait de ce fait profondément modifiée. Des dépuratifs et du mercure contre la syphilis, à la bonne heure! Mais à quoi bon des dépuratifs et du mercure contre toutes les autres maladies vénériennes où il n'y avait plus rien à dépurer? Du coup, les trois quarts ou les quatre cinquièmes des vénériens se trouvaient délivrés du mercure.

Quelle réforme dans l'état de choses antérieur!

Encore n'ai-je pas tout dit; car la seconde partie de la carrière scientifique de Ricord a été marquée, et glorieusement marquée, par une autre réforme, et celle-ci non moins importante par ses résultats que toutes les précédentes, à savoir : le démembrement de l'unité factice du chancre et la création du dualisme.

Longtemps, pour lui comme pour tout le monde, il n'y eut qu'un chancre, lequel était suceptible, suivant des conditions qu'on ne s'expliquait guère, suivant des conditions « de terrain » spécialement, comme on disait alors,

de revêtir telle ou telle forme clinique, de s'indurer ou de rester mou, d'infecter ou de ne pas infecter l'économie.

Mais une telle erreur ne pouvait subsister pour un esprit lucide et toujours ouvert au progrès comme était le sien. Aussi bien, en 1856, réunissant toutes les données qu'il avait déduites de l'observation, Ricord vint-il tracer, dans une série de leçons mémorables que j'ai eu le grand honneur de reproduire, un tel parallèle des deux chancres qu'il en sortit le schisme du dualisme. Il montra jusqu'à l'évidence qu'entre le chancre syphilitique et le chancre simple tout était différent, tout, à savoir :

Les caractères cliniques et, en particulier, l'état de la base, c'est-à-dire l'absence ou la présence de l'induration caractéristique ;

Le nombre usuel des lésions ;

Le retentissement ganglionnaire ;

L'auto-inoculabilité ;

Les complications ;

Et, pardessus tout, les conséquences d'avenir qu'il traduisait ainsi :

« Le chancre simple est une lésion locale sans influence sur l'économie ; *c'est un chancre sans vérole.*

« Le chancre induré crée une diathèse ; *c'est l'exorde de la vérole.* »

En sorte que le chancre simple ne tenait plus à la vérole que par un fil, passez-moi l'expression. Eh bien ! ce fil, il n'osa pas le trancher. Au moment de conclure, il recula et voulut encore « attendre ». Si bien qu'il laissa à un de ses élèves (ai-je besoin de nommer Bassereau ?) l'honneur de résoudre définitivement la question par la comparaison des origines des deux chancres et de devenir ainsi le parrain du dualisme, alors que lui, Ricord, en était, de l'aveu même de son élève, le véritable fondateur, le père.

(*A suivre.*)

REVUE DES JOURNAUX

Nouvelle méthode d'administrer l'huile de foie de morue, par M. Gubb. (*Bull. méd.*, 7 août 1889.) — Nous avons récemment réuni dans une revue les principaux moyens proposés pour masquer le goût de l'huile de foie de morue. En voici un nouveau proposé par M. Gubb (de Londres). Le goût désagréable disparaît complètement lorsqu'on mélange l'huile avec l'extrait de malt qui a été préparé dans le vide, afin de conserver toutes ses qualités nutritives et digestives. Il faut ici appeler l'attention sur un phénomène assez remarquable. L'extrait aqueux de malt, mis au contact de l'huile de foie de morue, la dissout. La solution est parfaitement claire et transparente, et sous le microscope on ne voit pas de globules de graisse. Donc, si bizarre que cela puisse paraître, il n'est pas possible de douter que l'on a là une véritable solution. D'ailleurs, pour déplacer l'huile, il suffit de faire passer une goutte d'eau sur la lamelle. On voit apparaître immédiatement des globules d'huile de très petite dimension. De cette façon, l'huile qui était en solution passe en émulsion, mais cette émulsion est plus parfaite que l'émulsion du beurre dans le lait. Il n'y a que des extraits de malt riches en diastase qui aient ces propriétés.

Les malades et surtout les enfants se régalent de l'émulsion comme d'une friandise, e loin d'entraver la digestion, ainsi que le fait trop souvent l'huile brute, le malt lui vient puissamment en aide. En conclusion, l'auteur croit que ce genre de préparation présente un avantage très sérieux au point de vue nutritif et digestif. — P. Ch.

Influence de l'ascension à 300 mètres sur l'activité de la réduction de l'oxyhémoglobine, par M. Hénocque. — L'auteur a fait, sur la tour Eiffel et à diverses

hauteurs, des expériences de physiologie concernant l'action du travail musculaire produit par l'ascension à pied et les effets dus au changement rapide d'altitude, sans fatigue musculaire préalable.

Voici les conclusions générales de ces recherches :

L'ascension par les escaliers produit une augmentation de fréquence du pouls, qui peut battre jusqu'à 120 et 140 fois par minute, même quand le sujet présente un certain degré d'essoufflement.

L'activité de la réduction de l'oxyhémoglobine est augmentée dans la grande majorité des cas, neuf fois sur douze ; mais dans les trois cas où elle a diminué, le sujet était essoufflé. On peut donc considérer l'augmentation de l'activité comme la conséquence du travail musculaire accompli et la diminution comme résultant de troubles apportés dans l'hématose par l'essoufflement ou la dyspnée.

Ces résultats concordent avec les expériences faites pour étudier l'action des efforts et du travail musculaire.

Voyons maintenant ce qui se passe chez les personnes qui se transportent en ascenseur au-dessus de la troisième plate-forme, soit à 285 mètres, ascension faite sans travail musculaire autre que celui de la station debout dans les ascenseurs.

Lorsqu'on monte ainsi mécaniquement, la respiration est peu modifiée ; le nombre des pulsations est plus souvent augmenté que diminué, mais il peut rester stationnaire : la tension artérielle est augmentée de quelques centimètres ; il y a aussi augmentation dans l'activité de réduction. En cas de séjour prolongé en haut de la tour (deux heures), l'augmentation de l'activité de la réduction persiste et continue après la descente.

Ajoutons qu'il faudrait aussi déterminer, dans ces phénomènes, quelles peuvent être les actions de la température et de la ventilation au sommet de la tour, ainsi que celle de la composition de la couche d'air qu'on y respire ; mais en attendant que cette étude soit faite, on peut dire d'une manière générale que toutes les personnes qui montent par l'ascenseur à la troisième plate-forme ont remarqué que la respiration est plus ample et plus facile ; que le pouls est ou plus rapide ou plus régulier, et qu'il se produit au bout de quelques minutes une sensation d'appétit remarquable. (*Arch. de physiol. norm. et pathol.*, 1889, octobre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 novembre 1889. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de MM. les docteurs Hlava (de Prague) et Santorelli (de Caposele) qui se portent candidats au titre de correspondant étranger ;

2° Une note de M. le docteur Jeannoutot (de Paris) sur la parasphyxine (composé destiné à prévenir l'asphyxie par les poêles mobiles ;

3° Un mémoire intitulé : « Théorie des causes principales des maladies », par M. E. Delaurier ;

4° Un rapport sur les vaccinations et revaccinations pratiquées dans la circonscription de Tuchan, par M. le docteur Courrent ;

5° Une lettre de M. Mattorn, interne des hôpitaux de Paris, qui se porte candidat au concours Gerdy ;

6° Une demande de vaccin pour le Gabon.

— M. Le Fort lit un rapport sur des travaux de MM. Nicaise, Kirmisson et Le Dentu relatifs au traitement des *rétrécissements cancéreux de l'œsophage.*

Pour les rétrécissements cicatriciels, la gastrotomie a donné, sur 56 observations, 26 guérisons, dont 16 seulement permanentes. La salive est très importante pour la nutrition, et il est nécessaire, quand la gastrotomie a réussi, de tacher de rétablir la perméabilité de l'œsophage, afin que la salive puisse parvenir dans l'estomac.

La note de M. Le Dentu est destinée à faire connaître une modification qu'il a apportée à l'instrument de Maisonneuve. Celui de M. Le Dentu a six lames de rechange. M. Le Dentu est partisan des scarifications plutôt que des incisions; il les répète après quelques jours d'intervalle en les faisant porter en divers points du rétrécissement et complète leur action par la dilatation.

Quelque parfaits que soient les instruments employés pour l'œsophagotomie interne et même à l'état de scarification, comme les emploie M. Le Dentu, M. Le Fort préfère de beaucoup la *dilatation immédiate progressive* que l'on aurait dû employer dans beaucoup de cas au lieu de faire la gastrotomie.

La note de M. Kirmisson a trait à la dilatation permanente de l'œsophage dans les cas de rétrécissement cancéreux. Pour apprécier à sa valeur ce procédé, il faut examiner quels sont les résultats qu'on peut attendre de la gastrotomie.

La mortalité, d'après Zézas, est de 86,8 pour 100. En présence de ce fait, on a cherché d'autres procédés.

La dilatation ordinaire amène facilement des ruptures de l'œsophage. Aussi, pour éviter de passer plusieurs fois, a-t-on essayé de laisser à demeure la sonde placée. Ce procédé qui remonte à Boyer a été aussi employé par Krishaber.

M. Kirmisson emploie des tubes longs, plus avantageux que les courts; il coupe leur extrémité en cul-de-sac, introduit le conducteur de Verneuil, conduit sur lui la sonde, la laisse ressortir par une narine et l'y maintient par une épingle anglaise.

Dans deux observations, la sonde resta en place trois mois et cinquante-cinq jours.

M. Le Fort préfère ce procédé à la gastrotomie, contrairement à l'opinion de M. Nicaise.

— M. Hervieux lit un rapport sur la *vaccine ulcéreuse* de la Motte-aux-Bois. Les conclusions sont les suivantes :

1° Tous les malades sont guéris. Il ne s'agissait donc pas de syphilis, puisque, actuellement, on observerait les accidents secondaires;

2° Toutes les ulcérations sont cicatrisées. Les caractères des cicatrices sont un peu variables, mais elles n'offrent jamais l'apparence spéciale du chancre guéri;

3° Les adénopathies ont disparu; celles qui restent relèvent du lymphatisme;

4° Sur 43 malades, 5 ont eu des éruptions impétigineuses. Jamais il n'y a eu d'éruption ayant l'apparence syphilitique;

5° La jeune femme qui avait eu une ulcération de la paupière, le vaccinifère sont guéris par un traitement simple.

L'épidémie a donc pris fin.

On a accusé M. Hervieux soit de vouloir dissimuler l'épidémie et sa nature syphilitique, soit, au contraire, d'avoir trop parlé et d'avoir ainsi jeté le trouble dans la commune de la Motte-aux-Bois. L'évolution des accidents a prouvé que l'on avait eu raison d'appeler la maladie *vaccine ulcéreuse.*

Quelle était la nature du virus ?

M. Besnier pense qu'il s'agissait d'un virus spécial provenant du vaccinifère, et M. Vidal croit à une origine ecthymateuse. Malheureusement pour cette dernière opinion, le vaccinifère n'a jamais présenté d'ecthyma.

Peut-être s'agit-il de lymphatisme ou de scrofule.

En tout cas, les faits de ce genre montrent quelles grandes réserves il faut avoir quand on se trouve en présence d'accidents épidémiques de nature douteuse provenant d'une vaccination.

M. Vidal rappelle les expériences qui ont prouvé l'inoculabilité de l'ecthyma. A Elberfeld, en 1888, on a observé une épidémie analogue à celle de la Motte-aux-Bois.

— M. Hardy commence la discussion sur la *prophylaxie de la tuberculose.* Cette maladie est contagieuse et inoculable, il l'a dit dès 1868; mais tout le monde ne devient pas tuberculeux même en vivant dans les conditions en apparence les plus mauvaises. Il faut donc rechercher comment l'on devient tuberculeux.

En tête des causes on doit placer l'hérédité. Viennent ensuite toutes les circonstances qui affaiblissent la résistance organique, l'alcoolisme devant en être distrait. La scro-

fule est une maladie distincte. Certaines maladies respiratoires, la coqueluche, la rougeole, le diabète, ont une grande influence.

La contagion est certaine, mais rare, et on la croit bien plus fréquente qu'elle n'est. L'influence nocive du lait, de la viande des animaux tuberculeux, est loin d'être nette. Pour le lait, il faut que le pis de la vache soit tuberculeux. Les parties des animaux les plus atteintes de tuberculose sont les poumons, les intestins, les os qui ne sont guère livrés à la consommation.

Le danger qui provient des crachats desséchés et devenus pulvérulents est-il aussi grand qu'on l'a dit? On ne pourra guère empêcher les gens pauvres de cracher dans les escaliers, les rues ou même dans leur chambre, quels que soient les conseils qu'on leur donne.

Il faut que les personnes qui soignent les tuberculeux prennent des précautions, mais le médecin suffit pour indiquer le danger et les moyens de le diminuer. On finirait par empêcher les phthisiques d'être soignés.

Après la mort, il faut désinfecter les meubles. Dans les hôtels, si l'on met des tentures spéciales, l'arrivant fuira des chambres où il sera certain qu'il y a eu des malades et ira se loger dans des appartements peut-être plus dangereux, mais où le danger sera dissimulé.

Ce qu'il faut avant tout pour diminuer la tuberculose, c'est fortifier les débilités par l'hygiène générale. Au nom de l'humanité, il ne faut pas publier les conseils spéciaux relatifs à la contagion, ils feraient à peu près abandonner les malades.

Ce sont ces considérations qui empêchent M. Hardy de voter les propositions de la commission, en tant qu'elles sont destinées à être adressées au public.

— La séance est levée et l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Cusco sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Legouest. La liste de présentation a été dressée de la manière suivante : en première ligne, M. Le Dentu; en deuxième ligne, M. Terrier; en troisième ligne, M. Nicaise; en quatrième ligne, M. Périer; en cinquième ligne, M. Berger; en sixième ligne, M. Chauvel.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 novembre 1889. — Présidence de M. Dumontpallier.

Sommaire : *Cancer de l'estomac chez un jeune homme de 18 ans. — Antisepsie des voies urinaires par l'administration interne du salol. — Epanchement de bile dans le péritoine par rupture de la vésicule; hémophilie.*

M. Debove rapporte l'observation d'un jeune homme de 18 ans qui, ayant toujours eu une excellente santé, fut pris, il y a trois mois, d'une hématémèse subite d'une extrême abondance (1 litre). Soigné à l'Hôtel-Dieu pour un ulcère de l'estomac, il sortit guéri, en apparence, après quelques semaines de diète lactée. Peu après, il avait une seconde hématémèse qui l'amenait à l'hôpital Andral où M. Debove admit aussi l'ulcère gastrique, en l'absence d'autres symptômes que les signes classiques de cette affection.

Les hématémèses continuèrent incessantes et bientôt le malade fut réduit à une anémie profonde; on vit alors se développer une ascite et la mort survint par syncope.

L'autopsie réservait la surprise d'un cancer de l'estomac, siégeant sur la petite courbure non loin du pylore, mais sans intéresser cet orifice, cancer en nappe couvrant une surface large comme la main et ulcéré. Il y avait une certaine quantité de sang dans l'estomac et l'intestin. Le péritoine contenait une dizaine de litres de liquide ascitique.

Les points intéressants de ce fait sont : 1° Le jeune âge du sujet; 2° La marche aiguë de l'affection (à moins que son évolution ne soit demeurée latente pendant quelque temps); 3° L'abondance de l'ascite.

On a déjà signalé, d'ailleurs, le cancer de l'estomac chez les jeunes gens et noté la marche très rapide qu'il affecte en pareil cas. L'ascite si abondante n'a pu être expli-

quée qu'imparfaitement par l'existence de ganglions cancéreux s'étendant de la tumeur jusqu'au hile du foie et ayant pu comprimer la veine porte.

Sur une question du M. Renaut, relative à l'existence d'antécédents héréditaires cancéreux chez le sujet et d'arthritisme personnel, M. Debove répond que les parents sont vivants, bien portants; que, dans l'état actuel des opinions médicales, il ne sait où finit et où commence l'arthritisme et que son malade, étant cuisinier, était probablement alcoolique.

— M. F. Dreyfous pose les bases de l'antisepsie des voies urinaires par médication interne, en faisant connaître les bons effets qu'il a obtenus du salol dans plusieurs cas de blennorrhagie.

Le salol, ou salicylate de phénol, se dédouble dans l'intestin au contact du suc pancréatique en acide phénique et acide salicylique, qui, tous deux, s'éliminent par les urines, le premier à l'état de phénylsulfate de soude, le second en nature ; ces faits ont été établis par Nencki, Lépine, Sahli.

Quand on ingère du salol, on obtient donc un courant d'urine aseptique qui lave les reins, la vessie, l'urèthre et réalise l'antiseptie des voies urinaires, même pour l'urèthre, beaucoup mieux que les injections antiseptiques par la voie externe. Sahli a montré que l'urine des individus qui ont ingéré du salol est aseptique, et le salol est admirablement supporté même à dose élevée ; il n'a aucune action toxique, étant insoluble dans le tube digestif avant son dédoublement.

Ce corps paraît donc remplir toutes les conditions requises pour l'antisepsie des réservoirs, telle que le professeur Bouchard les a posées dans ses leçons sur la thérapeutique des maladies infectieuses. Le salol possède ces avantages d'être peu soluble, non toxique; ce n'est ni un antiseptique général, ni un antithermique, ni un antiseptique intestinal; il réserve son action pour les voies urinaires, et peut être considéré comme aussi approprié à l'antisepsie des organes urinaires que le naphtol à l'antisepsie de l'intestin.

Quoi qu'il en soit de ces vues théoriques, M. Dreyfous a donné le salol seul ou associé aux balsamiques à sept malades atteints de blennorrhagie; la dose de salol variait de 5 à 8 grammes; rapidement l'écoulement a été enrayé et, dans un cas datant de quatre jours, la guérison a été obtenue en trois jours. Cette efficacité thérapeutique paraît devoir être attribuée à ce que le salol rend l'urine aseptique et probablement antiseptique. Les cas où le salol a été administré seul prouvent bien qu'il est le véritable agent de la guérison, mais il y aura parfois avantage à l'associer au copahu ou au cubèbe pour hâter la guérison.

L'emploi du salol pourrait être recommandé aux chirurgiens qui doivent pratiquer une opération sur les voies urinaires, afin de rendre l'urine aseptique et inoffensive pour les plaies de l'urèthre ou de la vessie.

En résumé, la médication interne par le salol peut réaliser l'asepsie et l'antisepsie des voies urinaires, et présente une supériorité réelle sur l'antisepsie chirurgicale ou externe.

M. Chantemesse ayant demandé quel est parmi les produits de dédoublement du salol celui auquel on peut atribuer l'action antiseptique, M. Dreyfous répond que le pouvoir antiseptique du phénylsulfate de soude, combinaison sous laquelle s'élimine l'acide phénique issu du salol, n'est pas prouvé, tandis que l'autre produit de dédoublement, l'acide salicylique, est certainement antiseptique; mais on ne pourrait administrer, sans inconvénients pour le tube digestif et pour l'état général des malades, l'acide salicylique en nature à doses aussi élevées que celles qui traversent les reins après l'administration du salol, — lequel parfaitement toléré par l'estomac et, n'étant pas soluble avant son dédoublement, ne peut agir sur l'état général après absorption dans l'estomac.

— M. Hayem a vu chez un enfant d'un mois un ictère biliphéique accompagné d'hémophilie et ayant abouti à la mort au bout de quinze jours. A l'autopsie, il trouva un verre de bile dans le péritoine sans traces de péritonite; la vésicule biliaire était perforée, sans qu'on pût, à l'œil nu, y trouver vestige d'inflammation; les canaux biliaires et le cholédoque étaient sains et perméables. Un examen micrographique ultérieur viendra

dire si la vésicule était atteinte de lésions expliquant la perforation, qui autrement pourrait peut-être être attribuée à un traumatisme. En attendant, la production de l'hémophilie après résorption de la bile en nature par les voies lymphatiques du péritoine est intéressante au point de vue de la pathogénie des hémorrhagies dans l'ictère, qui pourraient ainsi, dans certains cas, être causées par la bile en nature et non pas seulement par l'action des sels biliaires.

M. Ollivier cite, à propos de ce fait, des cas où il a constaté un amincissement si considérable des parois de la vésicule chez de très jeunes enfants qu'elle semblait en imminence de rupture. Il rappelle les cas de perforation de la vésicule au cours de la fièvre typhoïde avec production de péritonite suraiguë, réunis par Hagenmuller. Mais alors la bile contient des organismes infectieux.

M. Féréol relève surtout l'absence de péritonite chez l'enfant observé par M. Hayem, malgré le contact de la bile avec le péritoine, et contrairement à l'opinion admise en général. — P. L. G.

FORMULAIRE

Solution contre les pediculi. — Vartanian.

Acide salicylique	2 à 3 grammes.
Vinaigre de toilette	25 —
Alcool à 80°	75 —

Faites dissoudre. — On imbibe un morceau de flanelle de cette solution, et on frictionne les régions envahies par les pediculi. — N. G.

Potion tonique.

Alcoolat de mélisse	20 grammes.
Hydrolat de menthe / Hydrolat de fleurs d'oranger	āā 50 —
Sirop de quinquina au vin	30 —

Mêlez. — A donner par cuillerées, d'heure en heure, pour lutter contre la faiblesse et les défaillances qui se produisent dans les maladies aiguës. — Comme boisson ordinaire, de la limonade vineuse préparée préparée avec du bon vin rouge. — N. G.

COURRIER

Un concours public est ouvert sur ce sujet :

« De l'organisation des bureaux de bienfaisance et du service médical et phamarceutique pour le traitement des indigents dans la ville de Paris ».

Les manuscrits devront être déposés, avant le 15 janvier 1890, à l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris (service des secours à domicile).

Les candidats étrangers seront admis à concourir, à la condition que leurs mémoires soient écrits en français.

L'auteur du manuscrit classé le premier recevra une récompense de 1000 francs; son manuscrit sera imprimé par les soins de l'administration.

L'auteur du manuscrit classé deuxième recevra une récompense de 500 francs.

Les manuscrits ne devront porter aucun nom d'auteur.

L'auteur devra inscrire une devise au bas de la dernière page du manuscrit.

Le manuscrit sera remis à l'Assistance publique, sous enveloppe cachetée.

Une enveloppe spéciale contenant intérieurement les noms, prénoms, nationalité et

domicile de l'auteur, y sera jointe, et la devise inscrite au bas du manuscrit sera reproduite sur cette enveloppe.

Il sera délivré, par le chef du service des Secours, un récépissé de l'enveloppe cachetée, avec indication de la devise et du numéro d'inscription qui sera reproduit sur l'enveloppe.

Le jury sera ainsi composé : six membres désignés par le Conseil municipal; trois membres élus par les concurrents; M. le directeur de l'Assistance publique à Paris; M. le sous-directeur des Affaires municipales; un médecin des hôpitaux désigné par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

La liste des inscriptions sera close le mardi 14 janvier à quatre heures.

Le lundi 20 janvier, à deux heures, les concurrents se réuniront au chef-lieu de l'Assistance publique, pour nommer les trois membres du jury qu'ils ont à élire.

L'administration met à la disposition des concurrents, dans les bureaux du service des Secours, tous les documents qu'elle possède sur la matière.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Ernest Rousseau, directeur médecin de l'Asile des aliénés d'Auxerre, décédé le 5 novembre 1889, à l'âge de 59 ans.

Bulletin bibliographique.

Tuberculose et rhumatisme articulaire chronique progressif, par le docteur Coyrard.

Cet ouvrage se trouve à Paris, chez Henri Jouve, rue Racine, 23.

Manuel pratique de diagnostic et de propédeutique, par Hagen (Dr R.), professeur à l'Université de Leipzig, édition française profondément modifiée et considérablement augmentée, par le docteur J. Toison, professeur suppléant à la Faculté libre de Lille. 1 vol. in-8° de 450 pages, avec 78 figures et une planche hors texte. — Prix : 6 francs.

Nouveau guide pratique de technique microscopique, appliquée à l'histologie et à l'embryogénie, suivi d'un formulaire indiquant la composition des réactifs employés en anatomie microscopique, par Boneval (René). 1 vol. in-8°, avec 21 figures. — Prix : 4 francs.

Ces ouvrages se trouvent chez A. Maloine, 91, boulevard Saint-Germain, Paris.

Des polynévrites en général et des paralysies et atrophies saturnines en particulier, étude clinique et anatomie pathologique, par Mme Déjerine-Klumpke, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8°. — Prix : 6 francs.

Cet ouvrage se trouve à la librairie Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

Manuel d'ophthamologie, guide pratique à l'usage des étudiants et des médecins, par les docteurs L. de Wecker et J. Masselon. 1 vol. in-8°, avec 576 figures intercalées dans le texte.

Cet ouvrage se trouve chez Lecrosnier et Babé, éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : **L.-Gustave RICHELOT**, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : **P. LE GENDRE.**

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

BULLETIN

L'opinion émise par M. le professeur Hardy au sujet des *Instructions* rédigées par la commission de la tuberculose a une grande importance, étant donnée la longue expérience de son auteur, un des premiers ralliés à la doctrine de la contagion. La commission se félicitera d'avoir obtenu l'approbation de l'éminent clinicien, tout en regrettant de n'être pas d'accord avec lui sur les mesures pratiques qu'elle comporte. Et encore l'approbation de M. Hardy n'est-elle pas sans réserves.

Comme la commission, il admet l'influence de l'hérédité, de certaines maladies respiratoires, du diabète, de la contagion de la phthisie pulmonaire, de l'alimentation par le lait; mais, au contraire, il croit qu'on a exagéré l'influence de l'alcoolisme, de la variole, de l'alimentation par la viande, de la contagion par les crachats. Il reconnaît aussi qu'il est bon de recommander à ceux qui soignent des tuberculeux de prendre des précautions contre la contagion, mais croit qu'il est inutile de séquestrer les malades, d'enlever les rideaux et tapis de leur chambre. Quant à avertir le public du danger qu'il court, M. Hardy considère cette précaution comme superflue, et plus nuisible qu'utile. La première place dans la prophylaxie

FEUILLETON

CAUSERIE

L'Exposition universelle de 1889 est terminée, mais non oubliée. On en parle encore. La danse du ventre a laissé de profonds souvenirs dans beaucoup de cerveaux, et l'un de mes amis, qui a toujours été très sceptique à l'égard des choses de la médecine, me disait l'autre jour à ce sujet :

— Avouez, docteur, que ça vaut bien une injection Brown-Séquard!

Ce ne sont pas seulement les gens comme il faut, les membres de la société éclairée, ceux qui sont au courant de ce qui se passe et qui savent ce que c'est que les injections Brown-Séquard, qui ont été frappés en imagination par la danse du ventre ; Gavroche lui-même a été stupéfait de ces mouvements inaccoutumés de ventre, de poitrine et de tête, et un jour que ça allait recommencer, il a traduit sa joie par un cri tout à fait caractéristique : « En avant, le nombril volant! » Tout cela est authentique, et vous pouvez le replacer.

Je puis même ajouter qu'il a été question, un moment, de nommer une commission à l'Institut pour rechercher par quel mécanisme physiologique les muscles de la paroi abdominale, du thorax et du cou arrivaient à se contracter de manière à produire ces mouvements bizarres qui ont tant intrigué le vulgaire. Mais je ne sais pour quelle

appartient à l'hygiène, et les conseils à donner au public et aux familles doivent rester dans le domaine des médecins traitants; les familles doivent être prévenues par leur médecin et non par voie d'affichage qui aurait pour résultat d'affoler la population. Donc, d'après M. Hardy, le danger existe, mais il ne faut pas prévenir ceux qui sont menacés.

— On se rappelle l'épidémie de vaccination ulcéreuse qui eut lieu dans la commune de Lamotte-aux-Bois (Nord) et qui a tant ému la région et l'Académie de médecine. M. Hervieux et M. Fournier avaient pensé d'abord qu'il s'agissait d'accidents initiaux de syphilis vaccinale, mais en formulant des réserves basées sur les caractères qui différaient beaucoup des accidents syphilitiques, entre autres la courte durée de la période d'incubation. Ils avaient donc demandé que, avant de se prononcer sur la nature syphilitique des lésions constatées, on attendît l'époque à laquelle se manifestent d'habitude les accidents secondaires. Et, en effet, si les accidents secondaires n'arrivaient pas à l'époque présumée, c'est que la syphilis ne serait pas en jeu.

Cette demande de sursis était très prudente, car il résulte d'une leçon clinique de M. Leloir, publiée dans le *Bulletin médical* du 20 novembre, et d'un nouveau rapport fait par M. Hervieux dans la dernière séance de l'Académie, qu'il ne s'est manifesté rien d'analogue à des accidents secondaires et que, actuellement, tous les petits malades sont parfaitement guéris, bien qu'il se soit écoulé plus d'un mois depuis l'époque présumée de l'apparition de ces accidents, et qu'ils n'aient subi qu'un traitement simplement local.

La conclusion à tirer de tout ceci, c'est que, si pareils accidents surviennent encore après des séries de vaccinations, il sera bon de se tenir dans une sage réserve et d'attendre un peu avant de mettre en mouvement tous les inspecteurs du service de santé et les rapporteurs officiels de l'Académie.

Mais quelle était la nature des accidents constatés? Ni M. Hervieux

---

cause ce projet n'a pas été mis à exécution. Ces commissions scientifiques sont pourtant très utiles, car vous vous rappelez certainement qu'il y a une quinzaine d'années l'Académie de médecine a nommé aussi une commission chargée d'examiner le mode de soudure des deux corps de Millie-Christine, et que les organes génitaux en particulier ont donné lieu à des constatations des plus intéressantes. Mais peut-être cette fois l'Académie, déjà émue des communications de M. Brown-Séquard sur les injections rajeunissantes, a-t-elle craint de se déconsidérer aux yeux du public en allant officiellement rue du Caire.

* * *

Autre écho de l'Exposition. — Un vieux mendiant à de jeunes confrères :

— « Ça ne va pas, hein, les affaires? — Non, mais ça va aller.

— « Comment cela? — Nous allons tenir un congrès ! »

Je ne sache pas qu'il ait eu lieu, sans cela je ne manquerais pas de vous en rendre compte.

Il en est un cependant dont l'*Union* n'a rien dit, je ne sais trop pourquoi. Peut-être parce que les autres journaux de médecine sont restés muets sur lui. En revanche, j'ai glané une certaine quantité d'anecdotes dentaires que je vais narrer.

* * *

Talma, fils d'un dentiste de renom, avait lui-même commencé par arracher des dents

ni M. Leloir n'en savent rien. M. Vidal pense qu'il pourrait s'agir d'ecthyma; mais d'où viendrait-il, puisque le vaccinifère en était exempt? La difficulté de répondre est donc reculée, mais non résolue.

— Comment faut-il traiter les rétrécissements de l'œsophage? M. Nicaise conseille la gastro-stomie précoce pour les rétrécissements cancéreux; M. Kirmisson, la sonde en caoutchouc à demeure; M. Le Dentu, pour les rétrécissements cicatriciels, l'œsophagotomie interne avec un appareil à lames de dimensions progressives analogue à l'uréthrotome de Maisonneuve.

M. le professeur Le Fort, chargé de faire un rapport à l'Académie sur ces trois méthodes, préfère la dilatation progressive pour les rétrécissements cicatriciels et la sonde à demeure à la gastro-stomie, qui, d'après une statistique déjà vieille de Zesas, a donné 111 morts sur 129 opérés cancéreux.

— En quoi le chloroforme méthylique est-il supérieur aux autres? M. Dastre, après avoir fait des expériences à ce sujet, répond de la manière suivante : Ce chloroforme, ou chlorure de méthylène, est un mélange de chloroforme et d'alcool méthylique; celui qui est préparé en Angleterre contient 70 parties de chloroforme et 30 d'alcool méthylique; celui de M. Regnaud, 80 de chloroforme et 20 d'alcool.

Quand on emploie ce mélange avec les précautions nécessaires, permettant de doser la quantité administrée, on se sert d'un mélange titré, ainsi que l'avait fait Paul Bert en mélangeant les vapeurs de chloroforme à l'air; on ne laisse arriver au poumon que des vapeurs avec une tension inférieure à celle des vapeurs de chloroforme donné isolément; là est tout le secret des succès de sir Spencer Wells et de M. Le Fort, qui se sont servis de l'appareil de Junker. — L.-H. P.

---

au public avant de lui arracher les pleurs lorsqu'il devint le héros de la scène française, et il ne fut pas moins un grand homme, un grand génie, pour avoir cessé d'être un dentiste.

L'éminent acteur allait déjeuner ou dîner aux Tuileries toutes les fois que bon lui semblait. Parlant un jour de l'Empereur à un poète de ses amis, Népomucène Lemercier : « On a répandu une fable ridicule, dit Talma, en vertu de laquelle je lui aurais donné des leçons pour apprendre son rôle d'empereur; il le jouait assez bien sans moi! »

***

Les lions, comme les hommes, sont sujets aux maux de dents.

Témoin l'aventure suivante, qui vient de se produire à Vouziers, où un lion de la ménagerie de miss Leonda souffrait à la mâchoire d'une fistule occasionnée par une dent mal placée :

Aucun vétérinaire, et cela se comprend, n'avait voulu se charger de l'opération périlleuse qui consistait à arracher au fauve la molaire, cause de ses douleurs, lorsque M. Hyacinthe Latour, vétérinaire à Vouziers, s'offrit courageusement pour ce soin délicat.

L'animal fut couché de force sur le plancher de sa cage et maintenu dans cette position par six hommes résolus. On lui introduisit un bâillon dans la gueule, et M. Latour commença, à travers les barreaux, sa difficile opération. Elle ne dura pas moins de cinq

Hôpital Saint-Louis — M. le professeur Fournier.

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES.

Ricord.

Leçon recueillie par le docteur Paul Portalier (1).

Telle est, Messieurs, à grands traits, la doctrine de Ricord. J'ai dit sa doctrine et non pas son œuvre ; n'allez pas confondre; car, si je m'étais imposé la tâche de vous parler de son œuvre, que d'omissions n'aurais-je pas à me reprocher !

N'aurais-je pas eu à vous signaler tant et tant de services divers rendus à la science :

Application du spéculum à l'étude des affections vénériennes de la femme, ce qui fut alors une innovation et ce qui fit une « révolution » au Midi, au double sens scientifique et tumultueux du mot ;

Modification et perfectionnements apportés à la chirurgie des organes génitaux, notamment pour les opérations du phimosis, du paraphimosis, du varicocèle, etc. ;

Réglementation thérapeutique des diverses affections vénériennes et de la syphilis en particulier ;

Application spéciale de l'iodure de potassium au traitement des affections tertiaires ;

Polémiques innombrables soutenues contre de nombreux contradicteurs, voire contre des adversaires inattendus, tels que les syphilisateurs ;

Et ainsi de suite.

N'aurais-je pas eu aussi à vous entretenir de son enseignement, de ses cliniques, de ses livres, de ses *Annotations à Hunter,* de son *Traité pratique*

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

heures, au bout desquelles la molaire fut extraite, non toutefois sans que le lion eût poussé de terribles rugissements...

Aujourd'hui, le fauve de miss Leonda, débarrassé de sa fistule, se porte parfaitement et est l'objet de la curiosité du public. Il consent à faire tout ce que sa dompteuse exige de sa docilité, hormis cependant de laisser toucher à sa gueule.

Il craint le dentiste!

*
* *

Un de nos grands confrères relate en ces termes une petite erreur d'expert dont il nous garantit l'authenticité, et qui remonte à la fin de 1884.

Un nommé Vernay, habitant à Lyon le quartier de la Croix-Rousse, avait été trouvé assassiné dans son lit. Le juge d'instruction déploya un grand zèle. En quelques jours, plus de trente citoyens désignés par les cancans du voisinage furent arrêtés. Enfin, l'on garda un individu sur qui, disait-on, pesaient des charges très graves. Il avait un pardessus marron qui aurait pu aller à l'homme assassiné. Il fallut bien pourtant reconnaître que cette similitude de taille ne suffisait pas pour constituer une preuve capable d'entraîner le jury, et l'homme au pardessus fut relâché.

Le juge d'instruction ne savait plus à quel coupable se vouer : heureusement, pensait-il, il possédait une pièce à conviction grâce à laquelle il ne pouvait manquer de retrouver bientôt l'assassin.

Sur le lit de Vernay on avait trouvé un petit objet blanc, d'apparence ivoirine. On

des maladies vénériennes, de ses fameuses *Lettres sur la syphilis,* où l'esprit le dispute à la science ; de ses *Leçons sur le chancre,* de son *Iconographie de l'hôpital des vénériens,* qui reste encore le meilleur des atlas spéciaux que nous possédions, etc., etc. ?

N'aurais-je pas eu encore à vous rappeler quelques-unes de ces descriptions magistrales qui ont fixé la science sur divers points, telles, par exemple, que celle du chancre, celle du testicule syphilitique, celle du bubon, etc. ? Cette dernière, notamment, n'est-elle pas un vrai chef-d'œuvre ? Dans ce modèle d'exposé et d'analyse clinique, que de vérités nouvelles consacrées et à jamais fixées par ces aphorismes à images pour lesquels le maître avait une prédilection particulière !

« Le bubon est le compagnon fidèle du chancre syphilitique ; il suit le chancre comme l'ombre suit le corps. »

« La forme usuelle de ce bubon, c'est un groupe, un chapelet, une *pléiade* de ganglions durs et indolents. » (Le mot est resté ; il est vulgaire aujourd'hui sous le nom de « pléiade de Ricord ».)

« Le bubon, c'est un témoin posthume pour le chancre syphilitique, un témoin qui non seulement accuse le chancre, quand il n'est plus, mais encore en précise le siège. »

« Le bubon chancreux et le bubon phagédénique sont des témoignages qui déposent contre le chancre syphilitique et attestent le chancre simple. » Etc...., etc....

Aussi bien ne vous apprendrai-je rien que vous ne sachiez en vous disant que, de par tous ces travaux, toutes ces luttes, tout cet ensemble de réformes, Ricord parvint de bonne heure à la célébrité parmi ses contemporains.

Mais je ne vous donnerais qu'une idée bien défectueuse de la situation que prit Ricord à une certaine époque si je n'ajoutais qu'il dépassa bientôt la célébrité, cet échelon moyen de la gloire, pour s'élever aux plus hauts sommets de l'illustration.

La gloire même, il n'est pas d'exagération à le dire, il la conquit et vingt

---

l'avait très sérieusement enveloppé dans un papier et soumis à M. le docteur Lacassagne, médecin-légiste. Ce savant conclut, après un mûr examen, que le petit morceau blanc était un fragment de dent.

Il n'en fallut pas davantage pour que l'espoir se ranimât au cœur du juge. Pendant un mois il fit visiter la mâchoire de tous les récidivistes de la région et de tous les individus sur qui pouvait tomber un soupçon plus ou moins vague. La dent fatale ne s'adaptait à aucun. On crut bon de s'adresser à un praticien. On consulta le docteur Paillasson, médecin-dentiste. Il examina à son tour le petit corps blanc et se mit à sourire :

— « Une dent d'homme, ça, jamais ! c'est une dent de chien. »

En apprenant cette réponse le juge instructeur faillit se trouver mal. Comment découvrir la piste à présent ? Le juge dépité se fit apporter la pièce à conviction ; d'un geste colère il la serra dans ses doigts ; elle s'écrasa. Le garçon de bureau s'empressa d'en ramasser les fragments.

— « Tiens ! dit-il, de la bougie ! » Il disait vrai. Les docteurs s'étaient abusés. Ce qu'ils avaient pris pour une dent n'était qu'une grosse goutte de bougie.

*
* *

Souffrant d'un mal de dents horrible, P... s'en alla chez un dentiste, qui plomba la dent malade.

— « Combien vous dois-je ? demanda P... l'opération finie.

— Dix francs. » — Exclamation et réclamation. Le prix paraissait exagéré.

ans de sa vie put la savourer. C'est qu'en effet les honneurs, les distinctions, les dignités de tout genre lui affluaient. Les décorations criblaient sa poitrine. Ses salons regorgeaient de clients et il y eut un temps où ils ne se fermaient pas avant minuit. Son amphithéâtre était devenu trop petit et il était forcé de professer dans les jardins du Midi. sous les fameux «tilleuls». L'hôpital du Midi était devenu par avance son hôpital, «l'hôpital de Ricord», et il trouvait là moins un auditoire qu'une véritable cour d'élèves, de médecins français et étrangers, voire d'hommes du monde, qui se pressaient autour de lui et l'acclamaient avec enthousiasme comme le novateur du jour, le « législateur de la vérole ». Je l'ai vu à l'œuvre et je ne crois pas dépasser les bornes de la vérité, je ne crois pas me tromper moi-même en disant qu'il exerçait sur son entourage, sur tous ceux qui l'approchaient, une sorte d'ascendant et de réelle fascination. Ses paroles jaillissaient comme des dogmes, des révélations, et personne, même parmi ses familiers, n'eût vis-à-vis de lui l'audace d'une contradiction ou d'une critique.

Enfin, comme s'il eût fallu qu'aucune des formes de l'illustration ne lui manquât, il eut aussi celle de la popularité, privilège qui, dans ce siècle, n'a appartenu qu'à deux médecins, Dupuytren et lui. La faveur publique s'empara de son nom et le répandit dans tous les milieux.

Cette popularité, du reste, ce n'est que justice de dire qu'il la méritait. Il la devait tant à ses travaux, à ses découvertes, qu'à ses dons naturels, c'est-à-dire à son caractère bienveillant, aimable, à son esprit et à ses bons mots, qui étaient colportés par toutes les gazettes ; à sa bonté, qui était proverbiale; à sa générosité, à son dévouement professionnel. On savait son cabinet de consultation ouvert à tous avec désintéressement, spécialement au monde des artistes, des étudiants et des lettrés. On savait qu'il ne dédaignait pas les clients « infructueux »; on l'avait rencontré maintes fois dans les hôtels du quartier Latin, qui ne sont guère réputés pour abriter les capitalistes. On racontait qu'un jour, à l'hôpital, il avait risqué sa vie, sa santé tout au moins, pour sauver par l'aspiration trachéale, la bouche sur une plaie, un de ses malades asphyxiant.

— « Mais il y a pour 6 francs d'or dans votre dent », répondit le dentiste, coupant court à toute discussion.

Quelque temps après le mal revint plus terrible. P... accourut chez le dentiste, qui lui extirpa la dent.

Quand il fallut payer : « — C'est 5 francs, dit l'opérateur.

— Bien... rendez-moi 1 franc alors. — Comment.... vous rendre?

— Evidemment, puisqu'il y a pour 6 francs d'or dans ma dent et que je vous la laisse. »

***

La jolie madame de B. a dû recourir à l'art de la prothèse pour combler des vides aussi fâcheux que prématurés dans ses trente-deux perles. Dernièrement elle se rend chez un dentiste, afin de le mettre à même de juger à l'usage les résultats obtenus. Elle mange du pain, parle, etc.

— « Très bien, fait l'artiste content de lui..... Une recommandation seulement..... Prenez garde de prendre l'habitude de parler entre mes dents! »

***

Quelques insanités, pour finir.

De Zadig — Les amis intimes :

Un heureux père montre à un de ses intimes le dernier enfant que sa femme vient de mettre au monde. La nourrice est en train de débarbouiller le nouveau-né.

Bref, sa carrière était littéralement triomphale, et l'on peut dire que Ricord donna l'exemple de la plus haute, de la plus rare fortune qu'il soit permis à un médecin d'ambitionner, voire de rêver.

Hélas! cette fortune devait s'écrouler un jour et n'avoir d'égal que le retentissement de la chute. Et c'est là maintenant la triste page qu'il me reste à vous retracer, tout au moins quant à son côté scientifique.

La doctrine de Ricord était trop étendue pour être inattaquable sur tous les points. Comment un seul homme, renversant tout un passé, et reconstruisant sur ses débris un édifice scientifique nouveau, eût-il pu arriver d'emblée à l'exacte vérité en toutes choses? Ce tour de force eût dépassé les limites de l'humaine nature.

Donc, l'œuvre de Ricord ne pouvait être parfaite et elle ne l'était pas. Elle contenait en particulier un point absolument erroné.

Ricord avait refusé tout pouvoir contagieux aux accidents consécutifs de la syphilis, notamment aux accidents secondaires. Qu'un clinicien de cette trempe pût commettre une erreur de cet ordre, cela nous paraît incompréhensible. Eh bien, le pourquoi de cette erreur, j'ai le devoir de vous le dire; il faut, pour l'expliquer, tenir compte des conditions dans lesquelles elle s'est produite.

Expérimentant d'une façon parallèle les résultats fournis par l'inoculation (l'auto-inoculation, s'entend) du pus des chancres et du pus des plaques muqueuses, mais expérimentant à une époque (notez bien ceci, car c'est capital) où le chancre constituait encore une unité morbide indivise, Ricord aboutissait aux résultats que voici :

Le plus souvent il obtenait, avec le pus chancreux, des inoculations positives; — tandis qu'invariablement le pus de la plaque muqueuse répondait négativement à l'inoculation.

Donc, s'était-il dit, s'était-il cru autorisé à dire : le virus syphilitique existe dans le pus du chancre et n'existe pas dans le pus de la plaque muqueuse.

— « Regarde, tout le portrait de ma femme, mon cher!... C'est sa bouche, son nez, la couleur de ses yeux!

— C'est vrai, fait l'ami, et ce grain de beauté à la hauteur des côtes!... »

Du diable boiteux :

— « Je sais joliment nos dix commandements de Dieu, dit l'autre jour un bébé de cinq ans à son oncle. — Bah! — Oui, interroge-moi un peu.

— Eh bien! voyons, peux-tu me dire le neuvième de ces commandements?

L'enfant se recueille un moment, puis avec un sérieux imperturbable :

Le vrai dessert ne désireras
Qu'en mariage seulement. »

*
* *

Notre confrère G. Percheron a entendu le dialogue suivant :

— « En vérité, Verneuil nous la baille belle avec sa théorie équine du tétanos...

— C'est pour mieux enfourcher son dada...

— Figurez-vous, mon cher confrère, que j'ai eu, il y a quelques jours, à soigner un malade du tétanos. Eh bien! mon malade n'avait jamais approché d'un cheval, il passait la moitié de son existence sur sa locomotive; c'était un chauffeur.

— Eh bien! mais justement cela s'accorde avec la théorie de Verneuil.

— Comment cela?

Et alors (et voici la faute), appliquant ce résultat expérimental de l'auto-inoculation à la contagion morbide, il résonnait ainsi par induction :

« Puisque le virus syphilitique réside dans le chancre, le chancre doit se transmettre par contagion;

Et puisque, inversement, ce virus syphilitique n'existe pas dans le pus de la plaque muqueuse et des accidents secondaires, la plaque muqueuse et les accidents secondaires doivent ne pas être contagieux. »

Aussi bien, qu'arrivait-il? C'est que, dans cette direction d'esprit, Ricord restait toujours en défiance, lorsqu'il se présentait à lui ou lorsqu'on lui présentait quelques cas semblant témoigner d'une transmission de la syphilis par un accident secondaire. Le critérium expérimental avait-il donc pu le tromper? La clinique n'est-elle pas plutôt sujette à erreur? Au total, si l'inoculation et la clinique se trouvaient en désaccord, n'y avait-il pas plus de chances pour que la vérité fût du côté de l'inoculation?

Eh bien, ce n'était pas la clinique qui avait tort. Déjà, et de vieille date même, des observations nombreuses de transmission de la syphilis par des accidents secondaires avaient été produites de divers côtés. Ricord les avait toutes récusées, n'en trouvant aucune, disait-il, qui fût de nature à forcer sa conviction. Vint un jour, enfin, où, en vue de lever tous les doutes, deux hommes eurent le triste courage de commettre ce que l'un a qualifié lui-même de « mauvaise action » (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXIV, p. 940), c'est-à-dire d'inoculer à quatre sujets sains des sécrétions empruntées à divers accidents secondaires. Ces expériences, qui furent faites ici même, qui furent suivies et contrôlées par un public nombreux, excluaient tout risque d'erreur. Elles eurent pour résultat indéniable de communiquer la vérole aux quatre sujets en question. Et alors, elles furent produites devant l'Académie dans un Rapport officiel. La vérité enfin éclatait en pleine lumière. Il n'était pas d'opposition possible. Ricord dut se rendre et accepter la contagiosité des accidents secondaires.

Or, cette bataille perdue par Ricord, relativement à ce qui n'était (remarquez-le bien) qu'un point isolé, spécial de sa doctrine, eut un résultat

— Toujours la théorie équine. Seulement, cette fois, c'était un cheval-vapeur... »

*
* *

Si la théorie de Verneuil était vraie, on ne pourrait plus opérer un seul *pied-bot équin*, et il faudrait se garder d'*écheveau* dans sa trousse, — de même que des coups de pied dans la *queue de cheval*, etc., etc.

Mais permettez, les coups de pied ne font pas de plaie; et il faut une plaie comme porte d'entrée. Simplissime.

Solution contre les sueurs nocturnes. — Nicolaï.

Chloral hydraté..	8 grammes.
Eau-de-vie..	un verre.
Eau distillée..	un —

Faites dissoudre. — Avec une éponge imbibée de cette solution, on frictionne tous les soirs, les tuberculeux qui sont affaiblis par des sueurs nocturnes. En cas d'insuffisance de ce moyen, le malade endosse pour la nuit, une chemise imprégnée de la même solution et puis séchée. — Ce mode de traitement est surtout favorable, chez les enfants dont les sueurs nocturnes ne sont pas occasionnées par la phthisie. — N. G.

auquel ne s'attendent guère ceux d'entre vous qui ne connaissent pas cette page d'histoire qu'il me reste à aborder.

Elle ne constitua rien moins qu'un véritable désastre pour la fortune scientifique du maître, et sembla même un instant devoir compromettre l'ensemble de la doctrine.

C'est qu'en effet, on ne tombe pas à demi des sommets où s'était élevé Ricord. Succédant à tant de triomphes, l'échec qu'il venait de subir n'en fut que plus retentissant. Il porta un irréparable coup au prestige du maître. Il réveilla les espérances des vieilles doctrines. En un mot, il laissa le champ ouvert à une réaction violente et passionnée. Or, vous savez ce que sont toutes les réactions. Leur propre est d'être excessives, injustes et aveugles. Celle-ci ne faillit pas au type. Elle se déchaîna sinon sur l'homme, au moins sur son œuvre. Affectant de considérer la question de la non-contagiosité des accidents secondaires, soutenue par Ricord comme « la clef de voûte » de son édifice, elle jetait ainsi la suspicion sur tout l'ensemble des doctrines. « Voici la clef de voûte à terre; jugez de la solidité de ce qui reste. Bientôt nous n'aurons plus que des ruines. »

Et les circonstances faisaient que cette réaction avait beau jeu contre Ricord. Car l'heure réglementaire de la retraite venait de sonner pour lui, en le privant de son hôpital, de son enseignement, de sa tribune. — En effet, à dater de ce moment, le grand maître sortit de la vie militante et ne produisit plus rien.

Eh bien, Messieurs, cette réaction que nous pouvons juger aujourd'hui de sang-froid, parce qu'elle est déjà bien lointaine, elle fut — je n'hésite pas et personne n'hésiterait plus à le dire — elle fut profondément dénuée de raison et de justice.

Elle était absolument déraisonnable parce qu'elle confondait un point de la doctrine de Ricord avec la doctrine tout entière. Les plaques muqueuses étaient devenues contagieuses. Eh bien, cela modifiait un des articles du code de la syphilis tel que l'avait édicté Ricord, voilà tout. Mais parce qu'un seul point de toute l'œuvre ricordienne était touché, tout le reste n'en subsistait pas moins intact.

Cette réaction, d'autre part, était profondément injuste; car l'erreur de Ricord avait deux excuses dont il eût été au moins équitable de lui tenir compte : l'une, dont je vous ai déjà parlé, à savoir le début de ses expériences sur l'inoculation, à une époque où le chancre simple n'était encore connu de personne; l'autre, d'un ordre différent. C'est que Ricord, avec le respect qu'il avait de ses malades, s'était toujours refusé à expérimenter sur eux et à risquer de leur donner la vérole pour savoir s'ils pouvaient la prendre par tel ou tel procédé expérimental. Il ne consentit jamais à porter la lancette sur un homme sain. C'était donc le moins qu'on lui pardonnât d'avoir été vaincu par des armes dont il ne voulut jamais faire usage.

Aussi bien, Messieurs, aujourd'hui que les questions de personnes n'existent plus, que les passions et les colères de la lutte se sont calmées, toutes choses sont-elles rétablies en leur place, et justice est-elle rendue à qui de droit par la génération actuelle. Pour la génération actuelle l'œuvre de Ricord subsiste, grande et féconde.

Certes, je ne voudrais rien exagérer, et je ne viens pas vous dire, trompé par l'affection et la reconnaissance, que la syphilis d'aujourd'hui est la syphilis de Ricord, celle que, par exemple, il enseignait en 1850. Non. La syphiliographie a fait ce qu'ont fait toutes les sciences : elle a progressé,

elle s'est perfectionnée. Mais grâce à qui, d'abord, si ce n'est à celui-là même qui avait ouvert la voie de tous ces progrès? Pour tout esprit impartial, il est un fait indéniable, c'est que la syphiliographie actuelle vit sur un fond, pardonnez-moi l'expression, qui est un fond ricordien. Si nous ne perdons plus aujourd'hui notre temps à discuter le caractère syphilitique des affections blennorrhagiques ou autres; si l'unicité de la syphilis est chose reconnue et banale; si nous savons distinguer le chancre qui n'infecte pas de celui qui infecte; si nous ne donnons plus le mercure qu'aux seuls syphilitiques; si nous savons que l'iodure de potassum convient, sinon exclusivement, du moins plus particulièrement, aux accidents d'une étape donnée de la vérole, c'est à Ricord, et à Ricord seul que nous le devons.

De sorte que les assises mêmes de la syphiliographie contemporaine sont constituées par le groupe de vérités qui sortirent de son enseignement. Cela, nous n'y songeons pas; il peut être bon de le rappeler.

Eh bien, s'il en est ainsi – (et ce sera là le dernier mot de cette esquisse que, n'était le souci d'autres études qui me réclament, j'aurais voulu faire plus longue et plus digne du maître) — s'il en est ainsi, Ricord n'a rien à craindre du jugement que la postérité impartiale portera sur lui.

Ou je me trompe fort, ou la postérité dira de lui à peu près ce que je viens de vous en dire, à savoir :

Que l'homme qui a remué tant d'idées;

Qui a balayé un tas de doctrines surannées et dangereuses;

Qui a créé l'autonomie de la syphilis et préparé ainsi les progrès de l'avenir;

Que l'homme qui a donné l'exemple des devoirs professionnels et du dévouement hospitalier;

L'homme qui a eu le cœur ouvert à toutes les pitiés, comme la main à toutes les aumônes;

L'homme qui, à 71 ans, c'est-à-dire à l'âge où il avait bien droit au repos, s'est improvisé d'un jour à l'autre chirurgien militaire, au moment des détresses de la patrie, et est allé sur les champs de bataille, autour de Paris, payer de sa personne et donner l'exemple aux jeunes;

Que cet homme-là — dira sans nul doute la postérité — a accompli de grandes et nobles choses;

Qu'il a honoré le nom français;

Qu'il a bien mérité de la science, de ses confrères, de ses élèves, de ses malades;

Et que, pour tout cela, il a droit à une part de gloire; il a droit aux respects et aux regrets de tous.

BIBLIOTHÈQUE

ENCYCLOPÉDIE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PUBLIQUE; directeur, M. J. ROCHARD. Paris, Lecrosnier et Babé. 1889.

Les fascicules 3 et 4 de cette utile publication ont paru.

Le troisième est presque exclusivement consacré à l'article CLIMATOLOGIE, rédigé par MM. Le Roy de Méricourt et Eugène Rochard. L'article PATHOGÉNIE, par Jules Rochard, fait suite et constitue presque tout le quatrième fascicule, où commence l'article EPIDÉMIOLOGIE par M. Léon Colin. Nous sommes encore dans l'hygiène générale, à laquelle doit être consacré tout le livre Ier.

Il est désirable que les éditeurs tiennent leur promesse et ne laissent pas se ralentir la marche de la publication. Les médecins ont plus que jamais besoin d'être parfaitement au courant des questions d'hygiène; maintenant que les pouvoirs publics, stimulés par l'opinion, commencent à tourner leurs regards de ce côté, les médecins vont être à chaque instant consultés par les préfets et les municipalités. Les réponses qu'ils donneront n'auront des chances pour être écoutées qu'à la condition d'être empreintes d'une compétence indiscutable.

Cette compétence, tous les médecins peuvent l'acquérir au moyen d'une publication comme celle qu'a entreprise M. Rochard, avec des collaborateurs comme MM. Arnould, Bergeron, Bertillon, Brouardel, L. Colin, A. Gautier, Gariel, Grancher, Layet, Le Roy de Méricourt, A.-I. Martin, Nocard, Proust, Straus, Vallin, etc. — P. L. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Sur la morphologie et la biologie du champignon du muguet, par MM. G. Linossier et G. Roux. — « On sait que le muguet (*oïdium albicans* de Robin, *saccharomyces albicans* de van Tieghem), isolé par les procédés bactérioscopiques usuels des organismes étrangers avec lesquels il coexiste dans la bouche, se présente dans les cultures, soit sous la forme de *levures* (ce qui a pu le faire considérer comme la plupart des auteurs modernes comme un *saccharomyces*), soit sous la forme *globulo-filamenteuse* qui est sa forme normale sur la langue des malades. De plus, Laurent décrit, dans le *Cladosporium herbarum*, une forme purement *dermatoïde*. Nous n'avons pas pu obtenir cette troisième forme, mais dans les conditions très étroites de milieu nutritif, de température, etc., nous avons observé une forme qui n'a pas encore été décrite jusqu'à ce jour, qui paraît représenter la forme véritablement *sporifère*, durable, qu'on peut assimiler aux *chlamydospores* et qui, très probablement, a besoin pour germer et fournir son plein développement d'un nouvel habitat encore inconnu. Or, la découverte de ces *chlamydospores*, l'absence maintes fois vérifiée par nous de véritables *ascospores*, et aussi la façon spéciale dont se comporte le champignon du muguet vis-à-vis des éléments chimiques, nous engagent à rayer cet organisme du genre *saccharomyces* et à réserver sa véritable place taxonomique.

Nous nous sommes attachés, dans de nouvelles recherches, à définir exactement, ce qui n'avait pas été fait avant nous, les conditions qui font apparaître dans les cultures du muguet la forme levure exclusive ou la forme globulo-filamenteuse. Nous avons ainsi constaté, à la suite d'expériences nombreuses et variées, que l'influence prépondérante est celle de l'alimentation, résultat que nous pouvons résumer — toutes autres influences étant momentanément écartées — dans la proposition suivante : *Dans les cultures de muguet, la complication de la forme croît avec le poids moléculaire de l'aliment.* En d'autres termes, plus ce dernier est de structure chimique compliquée, plus il y a tendance à la formation de filaments, plus ceux-ci s'allongent et deviennent grêles.

Une dernière remarque, qui doit devenir pour nous le point de départ de recherches nouvelles, c'est que, lorsque le muguet a été cultivé pendant plusieurs générations dans des milieux où il affecte la forme *globulo-filamenteuse*, il prend beaucoup plus facilement cette forme quand on le transporte dans des liquides nouveaux, que ne le ferait du muguet cultivé parallèlement, pendant le même temps, dans des milieux où la simplicité des éléments l'a maintenu à l'état de levure. »

Sur le strabisme, par M. Parinaud. — « On admet que la déviation oculaire dans le strabisme est produite par le raccourcissement du muscle, l'antagoniste se trouvant proportionnellement allongé. De Græfe semble même croire que ce raccourcissement est primitif, car il récuse toute influence nerveuse. Or, cette doctrine est fausse en grande partie, et elle est la cause de l'incertitude qui règne encore dans le traitement

de cette affection. Le strabisme reconnait des influences nombreuses ayant leur siège dans l'œil ou le cerveau, mais *la cause immédiate de la déviation est toujours un trouble d'innervation*, qui consiste dans un excès de l'innervation de la convergence pour le *strabisme convergent*, et dans un défaut de cette innervation, au contraire, pour le *strabisme divergent*.

Le strabisme convergent est le plus souvent lié à l'hypermétropie, et le point de départ de l'excès d'innervation de la convergence réside dans l'effort accommodatif, en vertu de l'association fonctionnelle de la convergence et de l'accommodation. Pour le strabisme divergent, il faut reporter dans le cerveau l'influence que l'on a attribuée à l'insuffisance des muscles droits internes. Il ne s'agit pas d'une faiblesse congénitale des muscles, mais d'un défaut de leur innervation pour la convergence. Ce défaut est lié le plus souvent à la myopie et tient au peu d'usage que les myopes font de leur accommodation; il peut être héréditaire ou acquis.

Au début le strabisme est purement dynamique; quand la déviation est suffisamment fixe et prolongée, deux ordres de modifications anatomiques tendent à se produire, les unes dans le cerveau, les autres dans les tissus de l'œil. Il y a, non pas seulement un raccourcissement du muscle, mais surtout une rétraction des parties fibreuses, et en particulier de la capsule de Tenon. Comme il est facile de le constater, en explorant la latitude des mouvements de latéralité au périmètre, le raccourcissement musculaire dans le strabisme divergent même ancien est nul; si l'amplitude des mouvements est réduite dans le strabisme convergent, cela tient autant à la rétraction de la capsule de Tenon qu'au raccourcissement du muscle. Dans le traitement du strabisme, il faut donc agir surtout sur la capsule soit en la débridant simplement, opération que je pratique dans certains cas depuis plusieurs années et qui donne un redressement de 10° à 20°, soit en combinant le débridement avec l'avancement capsulaire de Wecker.

Toutefois, le débridement de la capsule, simple ou combiné, est moins efficace pour le redressement de l'œil que la strabotomie. Celle-ci agit surtout en créant une insuffisance musculaire qui a des avantages au point de vue du résultat immédiat, mais constitue un véritable danger pour l'avenir.

Tout œil exclu de la vision binoculaire a de la tendance à se porter en dehors; si le droit interne devient insuffisant, il pourra se développer un strabisme externe plus disgracieux et plus difficile à guérir que le strabisme primitif.

Il ne faut donc pas pratiquer la strabotomie sans nécessité; chez les enfants, en particulier, lorsque le traitement optique est insuffisant, le redressement de l'œil peut, le plus souvent, être obtenu par le débridement de la capsule seul ou combiné avec l'avancement. »

COURRIER

Le directeur-médecin de l'asile public d'aliénés d'Armentières (Nord) nous charge d'annoncer dans notre journal qu'il existe une place d'interne vacante à l'asile d'aliénés d'Armentières (Nord).

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Hôpital de la Pitié. — M. LANCEREAUX.

Le rhumatisme chronique, ses causes, ses symptômes et ses formes.

Leçon recueillie par MM. GUYON et DUDEFOY, internes des hôpitaux.

Messieurs,

Le rhumatisme chronique, désigné encore sous les noms de *rhumatisme subaigu*, *rhumatisme noueux*, *rhumatisme goutteux*, *nodosités d'Heberden*, *arthrites sèches*, *arthrites déformantes*, etc., est envisagé, par la plupart des auteurs, comme la continuation du rhumatisme articulaire aigu franc, ou du moins comme une forme de cette maladie; mais c'est là une erreur qu'il est facile de réfuter.

Le rhumatisme chronique n'est pas, en effet, comme le rhumatisme articulaire aigu, une maladie qui se localise aux membranes séreuses, il affecte de préférence les membranes fibreuses, et surtout le périoste, les aponévroses, les cartilages articulaires; mais, en outre, il est le plus souvent héréditaire et diffère, par ses causes aussi bien que par son évolution, de la fièvre rhumatismale. Il forme ainsi un type pathologique distinct de cette dernière maladie, et lorsqu'on analyse attentivement les désordres variés qui l'accompagnent, le précèdent ou le suivent, on s'aperçoit bientôt qu'il n'est qu'un syndrome, qu'une branche d'une grande famille pathologique.

Ce syndrome se manifeste le plus souvent à un âge avancé de la vie et se rencontre surtout, à la période de la ménopause chez la femme, vers 50 ou 55 ans chez l'homme; mais, contrairement à ce que pensait Haygarth, il se voit encore à d'autres moments de la vie. Trastour et Charcot sont d'avis qu'on l'observe fréquemment entre 20 et 30 ans, et nous ajouterons qu'il peut commencer à se montrer à un âge moins avancé, à l'époque de la puberté ou même plus tôt; mais, comme à cet âge de la vie il revêt assez généralement la forme subaiguë, il en résulte qu'il est presque toujours confondu avec la fièvre rhumatismale.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur le rhumatisme chronique admettent que cette affection est beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme; telle est du moins l'opinion de Charcot, de Trastour et de Vidal; mais ces auteurs qui l'ont observé à la Salpêtrière, où il n'existe que des services de femmes, étaient mal placés pour décider cette question. Assurément, si on ne tient compte que de la forme dite déformante, sa fréquence est plus grande dans le sexe féminin; mais si on prend en considé-

ration les arthrites sèches, nul doute que l'homme, aussi bien que la femme, et plus qu'elle peut-être, ne soit atteint de rhumatisme chronique. Tel est du moins le résultat de ma propre observation.

A l'encontre de la fièvre rhumatismale, le rhumatisme chronique est très rarement une affection acquise, car, si on se donne la peine de rechercher les antécédents des malades qui en sont atteints, on ne tarde pas à s'apercevoir de la part prépondérante qu'il doit à l'hérédité, surtout si on l'envisage comme un syndrome. Effectivement, il est facile de reconnaître que cette manifestation se montre non pas seulement chez les descendants de personnes atteintes du même mal, mais encore chez celles dont les parents n'ont présenté que les désordres concomitants du rhumatisme chronique, et qui, sans avoir de localisations articulaires, n'étaient pas moins affectés de la maladie générale dont dépendent ces localisations. Ainsi, l'on voit fréquemment des rhumatisants chroniques dont les parents sont migraineux, hémorrhoïdaires ou simplement eczémateux, et, inversement, des personnes affectées de migraines, de gastralgie, d'acné et de psoriasis, dont les parents sont atteints d'un rhumatisme déformant généralisé. Tel est l'exemple d'une jeune fille de 11 ans, dont le père, sans avoir jamais souffert des articulations, est migraineux, bronchitique, eczémateux, et qui présenta d'abord une rétraction tendineuse symétrique de plusieurs doigts, avantageusement combattue par l'iodure de potassium, puis quelques mouvements choréiques, et enfin des nodosités et des craquements au niveau de plusieurs articulations; tel est encore celui d'un de mes clients atteint de névralgies, d'asthme, de psoriasis de la racine des cheveux, d'hémorrhoïdes, et dont la mère, âgée de 70 ans, est depuis plus de vingt ans affectée d'un rhumatisme déformant.

L'influence du froid humide est admise par plusieurs auteurs comme cause du rhumatisme chronique. Pourtant, si nous nous en tenons aux faits observés par nous, cette cause est loin d'avoir ici l'action qu'elle possède sur la genèse du rhumatisme aigu, car, tandis qu'elle joue un rôle prédominant dans cette dernière maladie, elle est au plus l'occasion des manifestations du rhumatisme chronique qui, fréquemment, s'observent chez des individus vivant dans les meilleures conditions d'hygiène.

La misère est généralement regardée comme un élément dans la production du rhumatisme chronique, cette affection est, dit-on, le propre des classes pauvres; mais c'est encore là une erreur, car le rhumatisme chronique nous a paru tout aussi commun chez les gens aisés que chez les personnes dans le besoin; cette erreur résulte de ce que, chez les premiers, il est généralement désigné à tort sous le nom de *goutte*.

Syndrome d'une maladie générale, le rhumatisme chronique est occasionné par des circonstances diverses, d'ordre interne ou externe, qui viennent imprimer un mouvement au système nerveux, et n'agissent que par la modification ou le trouble qu'elles y apportent en mettant en jeu l'hérédité. Ainsi, les fortes impressions morales et tout ce qui peut ébranler le système nerveux, la puberté et la ménopause, les époques menstruelles, la grossesse et l'accouchement chez la femme sont autant de circonstances qui favorisent l'apparition des accidents du rhumatisme chronique; ces circonstances, qui sont précisément celles où se développent les maladies nerveuses, viennent mettre hors de doute l'influence de l'hérédité dans l'un et l'autre cas.

Le rhumatisme chronique se manifeste sous des formes diverses, à tel point que plusieurs auteurs y ont vu des affections distinctes; mais il n'en est rien, pour la double raison que ces affections se rencontrent communément chez le même individu, et coexistent généralement avec les mêmes désordres pathologiques. Toutefois, pour la clarté de la description, nous ramènerons ces manifestations à un petit nombre de types et les grouperons sous deux formes principales : le rhumatisme articulaire chronique généralisé, auquel nous ratacherons le rhumatisme des extrémités ou nodosités d'Heberden, et le rhumatisme chronique partiel, qui comprend des arthrites avec épanchement et des arthrites sèches.

Rhumatisme chronique généralisé ou progressif. — Ce rhumatisme se manifeste tantôt sous la forme aiguë ou subaiguë, tantôt sous la forme primitivement chronique.

Forme aiguë. — Les désordres articulaires caractéristiques de cet état se voient quelquefois chez les jeunes gens, mais plus souvent ils se montrent à une période déjà avancée de l'existence, contrairement au rhumatisme franchement aigu qui se manifeste rarement après l'âge de 25 ans.

La plupart des articulations et tout d'abord celles des pieds et des genoux sont atteintes de douleurs vives qu'exagèrent les mouvements des membres, bien qu'en général moins intenses que dans la fièvre rhumatismale. La rougeur, à part quelques cas, est peu prononcée; la tuméfaction est parfois nulle, mais, ordinairement, elle est considérable et produite, non par une simple dilatation vasculaire, mais par un véritable œdème dépressible, au niveau des jointures et des tissus circonvoisins. Les cavités articulaires sont tantôt sèches, tantôt remplies d'une sérosité abondante, surtout aux genoux où elle fait saillie de chaque côté du tendon rotulien. La mobilité de l'affection existe quelquefois, mais à un degré beaucoup plus faible que dans le rhumatisme franc aigu, en sorte que la plupart des phénomènes diffèrent de ceux de cette dernière maladie par une moindre intensité; c'est encore ce qui arrive pour la fièvre.

Plus modérée que dans l'attaque de fièvre rhumatismale, la courbe thermique oscille ici entre 37°8 et 38°8 ; c'est par exception qu'elle atteint 39°; quant au pouls, rarement accéléré, il oscille entre 80 et 100 pulsations. Les sécrétions restent à peu près normales, les sueurs font le plus souvent défaut; les urines sont assez abondantes, rarement épaisses ou chargées de sels; le sang a été peu étudié, et pourtant nous savons qu'il n'est pas fibrineux; aussi l'anémie du malade est toujours moins considérable que dans le rhumatisme franchement aigu.

Ajoutons que la poussée aiguë du rhumatisme chronique n'est jamais accompagnée des lésions viscérales observées dans la fièvre rhumatismale, et nous comprendrons l'énorme différence existant entre ces états pathologiques. Ainsi, la valvule mitrale n'est jamais altérée, et si parfois le cœur est touché, comme cela peut arriver chez les jeunes sujets où l'on constate les signes d'une insuffisance aortique, c'est la face artérielle des valvules sygmoïdes qui est atteinte, et non la face ventriculaire qui a la structure de l'endocarde.

La *marche* de la poussée aiguë du rhumatisme chronique est d'ailleurs tout à fait spéciale; loin d'avoir l'uniformité de celle du rhumatisme franchement aigu, elle est irrégulière, intermittente, et, d'habitude, elle met deux ou trois mois ou même plus, à évoluer, laissant à sa suite des

traces, telles que : saillies ostéophytiques, craquements, déformations articulaires, et rarement des signes d'insuffisance aortique; aussi la mort ne vient-elle que par exception terminer ce processus.

Le *diagnostic* des poussées généralisées du rhumatisme chronique est relativement facile. Il n'y a guère que le rhumatisme aigu franc qui puisse donner le change. Mais, outre la différence de la flèvre, des lésions locales et de l'évolution de ces désordres, il nous reste, pour éviter la confusion, ce fait que ces poussées ne se localisent pas aux membranes séreuses et n'intéressent jamais l'orifice mitral.

Forme chronique. — Cette forme de rhumatisme progressif généralisé survient insidieusement et se continue en silence, le plus souvent chez des individus déjà avancés en âge, ayant dépassé l'âge de 40 ans. Ces malades éprouvent de temps à autre des douleurs lancinantes dans la continuité des membres et au niveau des articulations qui deviennent sèches et un peu raides. Les mouvements articulaires sont difficiles, surtout lorsqu'on commence à marcher; après, ils deviennent plus aisés, mais, assez ordinairement, ils sont accompagnés de craquements secs, indices de l'absence de synovie et d'une modification des cartilages.

Les muscles du voisinage sont presque toujours atrophiés et les tendons parfois rétractés; mais, ce qui caractérise plus spécialement ce désordre, c'est la présence de productions ostéophytiques. Ces productions forment, au niveau des parties latérales des articulations, des saillies lisses, de consistance ferme, quelquefois douloureuses et surmontées de petites crêtes, distendant la peau qui les recouvre, mais, contrairement aux dépôts uratiques ou tophus, ne modifiant jamais sa coloration et ne la perforant pas. Elles portent des noms divers, sont désignées sous le nom d'*oignons* lorsqu'elles ont pour siège la tête du premier métatarsien, sous celui de *nodosités d'Heberden* quand elles affectent les articulations phalangiennes des mains, et enfin uniquement celui d'*ostéophytes* pour toutes les autres articulations. Déjà tuméfiées par la présence des ostéophytes, celles-ci le sont encore dans certains cas, soit par de la sérosité, soit encore par des fongosités provenant de la multiplication des éléments composant les franges synoviales. Ces franges sont d'ailleurs le point de départ de la plupart des corps étrangers articulaires qui se forment aux dépens des noyaux cartilagineux renfermés dans leur épaisseur.

Toutes ces modifications sont autant de circonstances qui favorisent la déformation des articulations; celles-ci portent simultanément sur un assez grand nombre de jointures et commencent presque toujours aux extrémités, pour s'étendre ensuite vers la racine des membres. Les doigts sont déjetés en dehors, semi-fléchis ou bien renversés en arrière. La main, presque toujours inclinée vers son bord cubital, présente assez ordinairement une sorte d'ensellure qui, étant donnée la saillie du poignet et celle des têtes des métacarpiens, la fait ressembler à un dos de fourchette. Les pieds sont le siège de déformations analogues à celles des mains. Les articulations tibio-tarsiennes et huméro-cubitales sont plus rarement déformées. Les genoux, parfois très volumineux, offrent en général des ostéophytes au niveau de leurs parties latérales, et la jambe tout entière peut être déviée de son axe. Semblables désordres se rencontrent encore du côté de l'articulation coxo-fémorale, et les articulations des vertèbres elles-mêmes peuvent donner lieu à des attitudes vicieuses, le plus souvent à une flexion de tout le corps en avant, qui devient permanente et irréductible si

les vertèbres se soudent entre elles, comme vous pouvez le voir sur un bel échantillon appartenant à notre musée particulier.

Tous ces désordres ont pour effet de déformer les jointures par les saillies et les déviations qui en sont la conséquence ; mais à ces déformations s'ajoutent assez fréquemment des attitudes vicieuses par suite des changements de rapports opérés entre les diverses parties des membres. Déterminées d'ordinaire par des atrophies musculaires et les rétractions tendineuses, ces attitudes ne tardent pas à devenir permanentes et à former des difformités assez constantes pour qu'on ait été conduit à les classer sous plusieurs types. Charcot, qui s'en est occupé, ramène les attitudes vicieuses à deux types principaux pour les membres supérieurs, ayant pour caractère commun l'exagération de la pronation de la main. Ces types se distinguent : le premier par la flexion à angle obtus, droit ou même aigu de la phalangette sur la phalangine, par l'extension de la phalangine sur la phalange, par la flexion de cette dernière sur la tête des métacarpiens, et du carpe sur les os et de l'avant-bras ; le second, par l'extension de la phalangette sur la phalangine, par la flexion des phalangines sur les phalanges, par l'extension des phalanges sur les têtes des métacarpiens et par la flexion du carpe sur les os de l'avant-bras. Chacun de ces types offre plusieurs variétés.

Les attitudes en question reconnaissent des causes diverses qui agissent tantôt isolément, tantôt simultanément, ce sont : les rétractions tendineuses et musculaires, puis la présence d'ostéophytes au niveau des surfaces articulaires. Dans quelques circonstances, les surfaces articulaires privées de leur cartilage se soudent, soit par un tissu fibreux, soit par un tissu osseux, et de là des ankyloses permanentes des os des extrémités et des membres ou même des vertèbres.

La *marche* du rhumatisme chronique généralisé, d'ordinaire très lente, est un peu plus rapide chez les personnes jeunes que chez les gens âgés. Certains malades, bien que gênés, peuvent continuer à marcher, d'autres, au contraire, deviennent impotents ; il ne leur est plus possible d'avancer ou même de se soutenir, soit à cause des douleurs qui résultent du mouvement, soit à cause des déformations, des subluxations des surfaces articulaires ; de telle sorte que ces malheureux se trouvent cloués au lit pour longtemps, attendu que ces désordres articulaires ne tuent généralemen pas. La mort, dans ces conditions, est le fait habituel d'une affection concomitante et le plus souvent d'une lésion des reins, du cœur ou de l'encéphale, consécutive à l'artério-sclérose qui est une lésion pour ainsi dire constante chez les personnes atteintes de rhumatisme chronique.

Le *diagnostic* de cette forme de rhumatisme chronique est facile, car l'absence de fièvre et la multiplicité des articulations affectées ne peuvent permettre la confusion avec le rhumatisme articulaire aigu, non plus qu'avec une arthrite quelconque, tuberculeuse, blennorrhagique, etc. D'ailleurs, au bout d'un certain temps, grâce aux craquements articulaires et à la présence des ostéophytes au pourtour des articulations, il ne peut exister le moindre doute sur la nature du mal.

Le *pronostic* est subordonné aux infirmités qui peuvent résulter des désordres articulaires et des attitudes vicieuses consécutives.

L'affection désignée sous le nom de *nodosités d'Heberden* diffère simplement, par son siège, du rhumatisme chronique progressif qu'elle accompagne fréquemment ; elle se localise aux extrémités phalangiennes des

mains; les extrémités articulaires sont élargies transversalement par le fait de végétations osseuses d'origine périostique ou cartilagineuse formant de chaque côté des articulations digitales, des nodosités arrondies plus ou moins saillantes au niveau des tubercules osseux existant à l'état normal; l'articulation malade, peu exposée aux craquements dans ces conditions, est rigide, parfois ankylosée.

Cette affection offre un début ordinairement obscur, mais elle est sujette à des poussées caractérisées par de la rougeur, de la chaleur, un certain degré de tuméfaction des parties molles et de la douleur sous l'influence des mouvements. La peau qui les recouvre est lisse et luisante, ce qui est le fait d'un trouble trophique cutané connexe des désordres articulaires; ce sont là de véritables accès aigus souvent confondus avec des attaques de goutte.

Fermes, dures et résistantes, les végétations osseuses, ou ostéophytes des extrémités phalangiennes, ne peuvent être confondues avec les *tophus uratiques,* bien que cela ait généralement lieu; en effet, tandis que ces derniers occupent de préférence les faces latérales, les premières ont pour siège les faces antérieures et postérieures des articulations des phalanges. Ajoutons que la coloration naturelle du tégument dans les nodosités d'Heberden, sa teinte jaune blanchâtre, au bout d'un certain temps, dans le dépôt uratique et l'ulcération de la peau avec élimination de particules uratiques ne peuvent laisser le moindre doute; pourtant nous ferons remarquer plus loin que ces deux ordres de lésions peuvent coexister.

Les nodosités d'Heberden sont des lésions d'un âge avancé qui, en général, évoluent lentement et insidieusement, mais qui se voient, dans quelques cas, chez des sujets encore jeunes.

Rhumatisme chronique partiel. — De même que le rhumatisme progressif et généralisé, la forme partielle du rhumatisme chronique se manifeste tantôt par poussées aiguës ou subaigues, tantôt à l'état essentiellement chronique.

Etat aigu. — Les poussées aiguës se localisent de préférence aux grosses articulations affectées des membres, qui parfois sont simplement le siège de douleurs comparées par les malades à des élancements ou à des brûlures et en même temps difficiles à mouvoir à cause sans doute d'un certain degré de contracture musculaire, mais qui, d'ordinaire, présentent une tuméfaction notable par suite d'un œdème péri-articulaire ou d'un épanchement synovial abondant L'infiltration du tissu sous cutané a pour siège habituel les extrémités; elle se constate au cou-de pied, plus souvent au gros orteil, au dos du pied, ou encore au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et au dos de la main; aussi cette lésion est-elle fréquemment rattachée à la goutte. Elle est ordinairement accompagnée d'une fièvre légère (38 degrés environ) de peu de durée et d'inappétence; toutefois, l'état général reste assez bon, les sécrétions ne sont pas modifiées, les sueurs sont nulles. Quant aux localisations cardiaques, elles ne se rencontrent pas plus dans cette forme de lésion que dans celle qui suit et dans les poussées aiguës généralisées du rhumatisme chronique. Les arthrites avec épanchement se localisent de préférence aux grosses articulations; celles des genoux, notamment; quelquefois uniques, elles sont d'autres fois doubles et symétriques. L'articulation affectée, douloureuse dès l'abord, cesse de l'être ou l'est à peine lorsque survient l'épanchement.

Celui-ci, généralement abondant, présente les saillies propres aux épanchements articulaires des genoux, de chaque côté du ligament rotulien; aux coudes, de chaque côté de l'olécrâne; il est séreux, clair et transparent, la peau qui le recouvre est distendue, à peine colorée et souvent indolore, de telle sorte que, dans certains cas, ces arthrites ont pu être considérées comme de simples hydarthroses.

Il est malaisé d'assigner une durée fixe à l'évolution de ces désordres, mais nous savons qu'ils persistent assez généralement pendant plusieurs semaines et, dans quelques cas, ne durent pas moins de deux mois. Quand l'épanchement ou l'œdème a disparu, la maladie n'est pas toujours terminée, il reste souvent des périostites suivies d'ostéophytes qui exigent un traitement spécial; puis il existe parfois des craquements articulaires et des déformations susceptibles de gêner les mouvements. Toutefois, il est rare qu'une ankylose survienne dans ces conditions.

Le *diagnostic* de cette forme pathologique n'est pas difficile en présence des ostéophytes, des déformations et des craquements articulaires; néanmoins, à l'état aigu, il peut offrir quelques difficultés, surtout lorsqu'il s'agit d'un malade jeune, dans lequel cas il est possible d'hésiter entre un rhumatisme chronique partiel, une arthrite blennorrhagique, et même une arthrite traumatique. L'état général du malade, ses antécédents, l'évolution de la lésion, l'empâtement de l'articulation, enfin la présence de fistules au pourtour de l'articulation mettront sur la voie de l'arthrite tuberculeuse. Dans l'arthrite blennorrhagique, l'articulation est le siège d'une tuméfaction molle due à de l'œdème de voisinage, la douleur est intense, la fièvre vive, l'ankylose est pour ainsi dire la règle, et enfin l'examen de l'urèthre vient en aide au diagnostic. L'arthrite traumatique est reconnaissable à sa cause et à son évolution, bien différente de celle de l'arthrite rhumatismale.

Le rhumatisme partiel à forme chronique envahit de préférence, comme les poussées aiguës, les grosses articulations telles que la hanche, le genou ou l'épaule. Il a un début lent et insidieux, s'installe sournoisement et, pour ainsi dire, à l'insu du malade. Les phénomènes qui le caractérisent sont communs ou spéciaux; les premiers sont : la présence d'ostéophytes au niveau des éminences osseuses des extrémités articulaires, la difficulté des mouvements qu'accompagnent des frottements ou des craquements articulaires, et parfois l'existence de corps étrangers au sein de l'articulation; les seconds, variant avec chaque articulation, consistent en des attitudes spéciales qui peuvent donner lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic; par exemple, lorsque la hanche se trouve affectée, la tête fémorale étant emprisonnée dans la cavité cotyloïde, la marche devient absolument impossible, et, si les deux côtés sont simultanément atteints, il peut arriver de confondre cette affection avec une paralysie ou une contracture liée à une compression de la moelle, ou à toute autre cause. Toutefois, l'étude des mouvements qui pourront être exécutés, l'existence de craquements articulaires, d'une part, la présence ou l'absence de troubles réflexes et l'état de la sensibilité, d'autre part, seront autant de circonstances qui permettront d'éviter la confusion; semblable difficulté pourra exister pour les épaules, mais le diagnostic sera plus facile pour les autres articulations.

REVUE DES JOURNAUX

Du traitement local de la diphthérie par l'acide salicylique, par M. D'Espiné. (*Rev. méd. Suisse Romande*, IX, 1, et *Semaine médicale*, 1889, 32.) — L'auteur a étudié l'action parasiticide sur le bacille de Lœffler de divers médicaments employés dans le traitement de la diphthérie, et il a constaté que le meilleur moyen consiste dans des irrigations répétées toutes les deux heures, suivant la gravité de la maladie, soit par la bouche, soit par les fosses nasales, avec une solution d'acide salicylique.

La solution employée doit être de 1 1/2 à 2 p. 1,000; mais, chez les très jeunes enfants, il est bon d'en abaisser le chiffre à 1 p. 1,000 et même 1 p. 1,500. Chez les enfants d'un âge assez avancé, les gargarismes peuvent remplacer les irrigations.

Si les fausses membranes sont très étendues et présentent une certaine épaisseur, il faut pratiquer, en même temps que des irrigations, des badigeonnages avec du jus de citron afin de ramollir et de dissocier les produits diphthéritiques. — P. N.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

De l'examen ophthalmoscopique du fond de l'œil chez les hypnotiques, par MM. Luys et Bacchi. — « Tous ceux qui s'occupent de recherches hypnologiques savent combien, dans certaines phases de l'hypnose, les yeux des sujets prennent des caractères spéciaux.

Dans la phase cataleptique, entre autres, les globes oculaires sont fixés, immobiles, en catalepsie statique et doués d'un éclat insolite. L'hyperacuité visuelle des sujets annonce que la vitalité des appareils internes est le siège d'une suractivité circulatoire concomitante.

Dans l'état somnambulique, les globes oculaires ont récupéré leur mobilité, mais ils sont encore pourvus d'un éclat spécial et d'une suractivité fonctionnelle qui permettent aux sujets somnambuliques de voir des détails qui échappent à leur perception, lorsqu'ils sont à l'état physiologique.

J'ai pensé qu'il serait intéressant de se rendre compte, à l'aide de l'ophthalmoscope, de l'état circulatoire du fond de l'œil dans des cas semblables et de constater les changements survenus dans les réseaux circulatoires. La solution de ce problème a non seulement son intérêt intrinsèque, mais encore un autre intérêt non moins puissant, c'est de fournir un nouveau signe physique qui échappe à la simulation en donnant un moyen de contrôle, utilisable en médecine légale, pour apprécier les états hypnotiques.

J'ai donc prié M. le docteur Bacchi, anciennement attaché à la clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine, de vouloir bien me prêter son concours pour ces recherches, et je rapporte ici le résultat de nos examens.

Neuf sujets (six femmes, trois hommes) ont été successivement soumis à l'examen ophthalmoscopique du fond de l'œil. L'examen a été fait dans les périodes de catalepsie, de somnambulisme lucide et dans l'état mixte de fascination.

L'examen des yeux de chaque sujet a été pratiqué isolément lorsque chacun d'eux était à l'état normal. On a pu enregistrer ainsi, d'une façon précise, l'état de coloration du fond de l'œil et noter l'existence des trois zones concentriques de la rétine.

Les sujets en expérience ayant été, ensuite, placés en période de catalepsie, l'état de pâleur de la rétine s'est subitement modifié. Les papilles ont pris une teinte de coloration rosée. Les trois zones concentriques ont perdu la netteté de leur contour et sont devenues confondues, en même temps que les veines et les artères acquéraient un volume beaucoup plus développé. Cet état hyperhémique s'est maintenu tel pendant tout le temps que le sujet est resté en période de catalepsie. Nous avons noté, en outre, que l'iris était très dilaté et presque insensible à la lumière. Cet état spécial d'hyperhémie de la rétine s'est présenté avec les mêmes caractères dans la phase de fascination.

Dans la période de somnambulisme lucide, nous avons encore constaté que l'état de

la circulation du fond de l'œil se présentait avec les mêmes caractères généraux que précédemment, au point de vue de l'ampliation des réseaux circulatoires. Nous avons seulement noté une certaine diminution d'intensité dans la coloration de la papille qui était d'un rose moins vif que précédemment.

Dans cette phase somnambulique, l'iris était plus mobile : il était devenu plus sensible à la lumière et se laissait plus aisément dilater par l'action de ses rayons. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 novembre. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Berger est heureux de constater le succès de M. Jalaguier dans le cas qu'il a eu à traiter. Ce succès a été obtenu dans sa salle d'opérations; ce n'est donc pas les conditions dans lesquelles est établie cette salle que l'on peut incriminer pour expliquer les échecs qu'il a personnellement à déplorer.

Une des dernières observations de M. Berger se rapporte à un homme de 50 ans qui avait reçu une balle de revolver à droite et à quelques centimètres de l'ombilic. Deux heures après l'accident, l'état du malade était très grave, et M. Berger pratiqua immédiatement la laparotomie. L'incision permit d'arriver sur un caillot sanguin volumineux qui recouvrait les intestins; ce caillot enlevé, l'intestin fut examiné et on y découvrit quatre perforations, plus trois plaies ne comprenant que la séreuse. On sutura les plaies du tube intestinal, mais il fut impossible de trouver la balle, non plus que son orifice de sortie. L'opéré mourut dans le collapsus six heures après l'intervention.

M. Berger, bien que les opérations du genre de celle qu'il vient de rapporter aient très rarement réussi, considère qu'il faut cependant intervenir, car c'est là la seule chance de salut.

Le cas de M. Jalaguier était un peu particulier. Il n'y avait pas de perforation de l'intestin, mais une plaie de l'estomac qu'il a pu apercevoir de suite; cette plaie se trouvait sur une partie élevée du ventricule, de sorte que l'arrivée des matières alimentaires dans la cavité péritonéale se trouvait retardée.

M. Le Fort fait remarquer que les observations de MM. Berger et Jalaguier démontrent une fois de plus le fait bien connu de la différence de gravité des plaies de l'estomac et de l'intestin. Il rapporte le cas d'un jeune garçon qui avait reçu un coup de couteau dans la région épigastrique. La plaie, communiquant largement avec l'extérieur, laissa sortir les jours suivants de nombreux débris alimentaires. Cependant le blessé guérit sans laparotomie. La thèse d'un des élèves de M. Le Fort contient un certain nombre de faits du même genre.

M. Marc Sée pense que si, d'une part, l'opération rapide à plus de chances de succès, d'autre part, l'état de collapsus dans lequel se trouvent les malades est une très mauvaise condition. Peut-être devrait-on d'abord commencer par réchauffer les blessés et ranimer leurs contractions cardiaques.

M. Berger est adversaire de l'expectation, même temporaire. L'opération permet seule d'arrêter les hémorrhagies, de parer à des complications redoutables. Il faut donc intervenir le plus tôt possible.

— M. Nélaton communique deux observations relatives au *prolapsus du rectum et à son traitement*. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme qui, à la suite de grossesses multiples, avait vu le prolapsus s'établir peu à peu. Au sommet de l'opération, la partie prolabée de l'intestin dépassait l'anus de 10 centimètres. M. Nélaton en fit l'incision et sutura la muqueuse à la marge de l'anus. Le résultat fut bon pendant près de six mois, mais bientôt l'infirmité se reproduisit graduellement. On peut donc avoir un succès opératoire immédiat sans que l'on puisse compter, pour cela, sur une guérison définitive.

La seconde observation est celle d'une femme de 53 ans qui avait un prolapsus long de 12 centimètres. Là aussi le résultat immédiat fut très bon; mais, un mois après

l'opération, la cicatrice se rompit dans un effort et 25 centimètres d'intestin sortirent aussitôt. Il existait alors deux orifices au périnée. M. Nélaton réséqua la portion d'intestin herniée et sutura la muqueuse à la nouvelle ouverture, en arrière de l'anus ancien, qui devint inutile. Actuellement, la malade se porte bien et il n'y a pas de récidive.

M. Nélaton insiste sur ce point que la partie herniée du prolapsus n'est qu'une partie de l'intestin pathologiquement mobile, d'où la reproduction facile de l'infirmité après une opération.

Pour lui, il convient, quand on opère un prolapsus rectal par excision, d'ouvrir le cul-de-sac du péritoine, d'attirer en dehors toute la partie de l'intestin, qui est mobile, et de l'enlever en même temps que la portion herniée. Du reste, cette opération est grave, et il convient sans doute de lui préférer la colopexie.

M. Verneuil s'est occcupé plusieurs fois du traitement du prolapsus du rectum. L'excision de la partie herniée est généralement conseillée, et M. Mickulicz y est revenu dernièrement. Cependant il ne faut pas, pour apprécier ces résultats, se baser sur les effets immédiats, et les observations de M. Nélaton démontrent qu'il faut suivre les malades. On a employé aussi la colopexie et la rectopexie, opération sur laquelle M. Verneuil se propose de revenir.

Le prolapsus complet dépend à la fois de la perte des moyens de fixation supérieurs et inférieurs de l'intestin; si ces derniers sont seuls compromis, il sera possible d'opérer le prolapsus avec succès, tandis qu'on échouera dans le cas contraire.

M. Segond n'a pas pratiqué la colopexie et a toujours, jusqu'ici, traité les prolapsus par l'incision. Il a, à la Charité, opéré avec succès, de cette manière, un jeune homme de 25 ans, chez lequel 15 centimètres de l'intestin pendaient au dehors. La guérison se maintenait après six mois.

M. Routier a traité par les cautérisations longitudinales au thermo-cautère un prolapsus induré long de 20 centimètres. Il a dû faire une dizaine de séances en trois ou quatre mois, mais a réussi.

M. Le Dentu reconnaît que les cautérisations auxquelles on peut joindre des injections d'ergotine réussissent quand les prolapsus sont peu volumineux. Elles échouent dans le cas contraire.

— M. Chaput montre un malade auquel il a fait la suture du tendon du triceps.

Faculté de médecine de Paris.

Thèses de doctorat soutenues pendant les mois d'octobre et de novembre 1889.

Mercredi 30 octobre. — N° 1. Chabout (Francisque) : Etude critique de l'anémie pernicieuse progressive. (Président, M. Potain.) — N° 2 Périnelle (L.) : De l'accès pernicieux tétanique de la malaria. (Président, M. Damaschino.)

Jeudi 31. — N° 3. Stein (Léon) : Contribution à l'étude de l'influence des hautes températures dans quelques maladies aiguës sur la grossesse et l'état puerpéral. (Président, M. Jaccoud.) — N° 4. Montillier (Fr. Ch.) : Le chancre mou et son traitement. (Président, M. Cornil.)

Mardi 5 novembre. — N° 5. Témoin (Daniel) : Contribution à l'étude des prolapsus génitaux. (Président, M. Duplay.)

Mercredi 6. — N° 6. Van Heuwerswyn (Ch. E. J.) : Du rôle comparatif du cœur gauche et du cœur droit dans l'asystolie. (Président, M. Potain.) — N° 7. Dufour (H. M. W.) : Des méningo-myélites blennorrhagiques. (Président, M. Straus.)

Mercredi 13. — N° 8. M. Barre (H. J.) : Contribution à l'étude du lentigo épithéliomateux (xeroderma pigmentosum). (Président, M. Fournier.) — N° 9. Gosselin (William) : De la suspension dans l'ataxie locomotrice et dans deux cas de sclérose en plaques.

(Président, M. Damaschino.) — N° 10. Blum (Edmond) : De l'hydrocèle congénitale. (Président, M. Damaschino.)

Jeudi 14. — N° 11. Dubarry (J.) : Contribution à l'étude du traitement des décollements de la rétine par les injections intra-oculaires de teinture d'iode. (Président, M. Panas.) — N° 12. Sauzay (E.) : Un chirurgien au siècle dernier : P. J. Devault. (Président, M. Laboulbène.)

Mercredi 20. — N° 13. Austrie (Gabriel) : Les fractures expérimentales de l'épicondyle étudiées chez l'enfant et chez l'adulte et suivies de quelques observations nouvelles. (Président, M. Lannelongue.) — N° 14. Cadet (E.) : Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus par le massage. (Président, M. Lannelongue.)

Jeudi 21. — N° 15. Maré (Léon) : Epiplocèles adhérentes au sac. (Président, M. Duplay.) — N° 16. Fauvel (Etienne) : Des différents modes d'intervention dans les cas de dystocie par hydrocéphalie. (Président, M Tarnier.) — N° 17. Bossu (Paul) : Du menthol en injections intra-trachéales et laryngiennes dans la tuberculose du poumon et du larynx. (Président, M. Peter.) — N° 18. Dodieau (René) : Contribution à l'étude du traitement hygiénique des tuberculeux dans les hôpitaux, aération continue. (Président, M. Peter.) — N° 19. Tymowske (Jean) : De l'ictère infectieux fébrile dit en Allemagne *Maladie de Weil.* (Président, M. Dieulafoy.)

Mercredi 27. — N° 20. M[lle] Meilach (Sophie) : Des sucres comme diurétiques. (Président, M. Fournier.) — N° 21. Gremillon (Henry) : Quelques considérations sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement des grands abcès du foie. (Président, M. Straus.) — N° 22. Dumas (A. J. A.) : Contribution à l'étude de l'héméralopie essentielle et de son traitement. (Président, M. Guyon.)

Du 28 au 30. — Pas de thèses.

FORMULAIRE

Prises contre la fièvre typhoïde. — Bouchard.

Naphthol	ãã 5 grammes.
Salicylate de bismuth	

Mêlez et divisez en 10 paquets.

Au début de la fièvre typhoïde, on fait prendre une dose de calomel, qui varie de 30 à 60 centigrammes, suivent l'âge du sujet. Le lendemain, on administre toutes les heures, aux adultes, un des paquets ci-dessus, afin d'obtenir l'antisepsie intestinale. — Le salicylate de bismuth n'est indiqué que quand la diarrhée est intense : Si le nombre des selles n'excède pas trois ou quatre par jour, on se contente de prescrire le naphthol seul.

Pour l'enfant, les doses de naphthol et de sous-nitrate de bismuth sont réduites de moitié. — Cette médication a pour effet : La désinfection des garde-robes, la diminution du ballonnement, et l'atténuation notable des douleurs spontanées ou provoquées.

N. G.

COURRIER

Une nouvelle chaire a la Faculté. — Une réforme a compléter. — Dans sa dernière séance, le Conseil de la Faculté de médecine, consulté par M. le Ministre de l'Instruction publique, pour savoir s'il y avait lieu de créer une chaire de *Clinique des maladies des voies urinaires,* a voté, après la lecture du rapport de M. Panas, en faveur de la création de cette chaire. M. Guyon est désigné, bien entendu, pour remplir les fonctions de professeur dans cette chaire nouvelle. Le cours théorique de pathologie externe serait fait par un agrégé.

On a l'intention d'en faire autant bientôt pour M. Lannelongue, en faveur duquel on

devrait créer, à l'hôpital Trousseau, une chaire de clinique des maladies chirurgicales des enfants, au lieu de le laisser se morfondre tout l'hiver dans les amphithéâtres de la Faculté. Le cours qu'il fait serait aussi confié à un agrégé. C'est une excellente réforme et, quoi qu'on en dise, les cours théoriques et élémentaires ne devraient être faits que par des agrégés qui, jeunes encore et sans occupations extra-scientifiques bien sérieuses, peuvent *par eux-mêmes* se tenir au courant des découvertes récentes dans les diverses parties de la science pour laquelle ils se sont spécialisés. — Suivant nous, une chaire spéciale ne doit pas être immuable. On doit la créer pour un homme et non pas décréter d'emblée qu'un agrégé quelconque pourra l'occuper à la mort de celui pour lequel elle a été instituée.

Tout en étant partisan de la création de chaires spéciales, nous devons réserver notre opinion sur la suppression des chaires de pathologie externe. (*Progrès médical.*)

— Par décret, en date du 13 novembre 1889, M. Arloing, directeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon, est nommé officier de la Légion d'honneur.

— Les concours de l'internat et de l'externat viennent de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Jeulin, Lefeuvre, Lenoir et Sauville.

Internes provisoires : MM. Guilbaud, Bellouard, Le Coquil et Loréal.

Externes : MM. Roy, Labbé, Picot, Gaston, Martin, Gagnerot, Moreau et Frogier.

— La date de clôture du concours pour l'organisation des bureaux de bienfaisance est reportée au 15 janvier 1890.

— Le concours pour une place de suppléant de la chaire de clinique externe et obstétricale à Grenoble s'est terminé par la nomination du docteur Deschamps.

Le concours pour une place de suppléant de la chaire d'anatomie et physiologie à Dijon s'est terminé par la nomination du docteur Cottin.

Hôpitaux de Nantes. — M. le docteur Boiffin est nommé chirurgien suppléant des hôpitaux.

Ecole de médecine de Nantes. — Ont été proclamés lauréats pour l'année scolaire 1888-1889 :

Première année : 1er prix *ex æquo*, MM. Labbé et Guilbaud ; 2e prix, M. Bureau ; accessifs, MM. Olgiati et Groleau ; mention, M. Foucaud.

Deuxième année. — 1er prix, M. Mével.

Troisième et quatrième années. — Pas de concours.

Prix de clinique : 1er prix, M. Landois.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les docteurs Pont, L. J. Randon, Breyton, Verdalle, Cocchiarallo, Betheder, Rousseau, Boutges, Hubert.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Clinique médicale. — M. le professeur Potain.

Rhumatisme et épilepsie.

Leçon faite le 16 novembre 1889 à l'hôpital de la Charité et recueillie par C. Hischmann, chef adjoint de clinique.

Messieurs,

J'ai à vous parler d'un malade, âgé de 28 ans, qui est entré ces jours derniers à la salle Bouillaud pour des accidents de trois ordres, à savoir : du rhumatisme osseux chronique des petites articulations, des crises épileptiformes et des palpitations. Après avoir établi l'existence de cette triple symptomatologie, je chercherai à fixer le rapport qui existe entre ces diverses manifestations pathologiques.

On constate tout d'abord chez ce malade une déformation très marquée des mains, de la droite surtout, ainsi que des pieds. L'articulation métacarpo-phalangienne du gros orteil est tuméfiée, le gros orteil est dévié vers le bord externe du pied, venant même se placer par dessus l'un des orteils voisins. A la main droite, la parésie des muscles interrosseux a déterminé la production typique de la griffe de Duchenne : les doigts sont fléchis sur la main et rejetés sur son bord radial; la première phalange du pouce est fléchie sur le métacarpien d'une façon exagérée. Du côté gauche, les lésions sont moins accentuées; le médius seul est dévié sur le bord cubital de la main. Enfin, et d'une façon générale, on voit que les extrémités osseuses des phalanges sont augmentées notablement de volume. Au pied, en particulier, cette tuméfaction a déterminé la production de l'oignon que Verneuil signale comme caractéristique de l'arthritisme.

On sait que ces déformations, que l'on rencontre dans le rhumatisme osseux chronique, sont dues principalement à des lésions des cartilages, amenant peu à peu leur destruction, tandis qu'il y a fort peu de modification des ligaments articulaires. Quant aux attitudes vicieuses, elles sont consécutives à des parésies musculaires, et plus tard à de l'amyotrophie portant sur les muscles qui font mouvoir les petites articulations. A la main, ce sont surtout les lombricaux qui sont atteints de parésie, et alors on voit quelquefois la traction des extenseurs amener de véritables luxations.

Cette parésie est souvent hors de proportion avec les altérations articulaires; dans certains cas, si l'on ne voyait que les jointures déviées ou subluxées, on ne pourrait croire à l'existence d'un rhumatisme osseux chronique.

Quelles sont les causes qui ont déterminé l'éclosion du rhumatisme chez ce malade? Dans la plupart des cas analogues, il y a deux ordres de causes : les unes générales qui comprennent l'hérédité, la diathèse goutteuse, etc., les autres locales, souvent bien plus difficiles à dépister. Presque toujours il y a eu une exagération fonctionnelle manifeste; les articulations des doigts fatiguent, en effet, plus que les autres. Parfois on peut invoquer une contusion, un traumatisme quelconque, un panaris (Verneuil), etc., un refroidissement. Deux de ces causes réunies, comme chez les lavandières par exemple, qui fatiguent leurs petites articulations à tordre le linge, en même temps qu'elles sont perpétuellement sous l'influence de l'eau froide, peuvent amener l'éclosion du rhumatisme,

Notre malade a été atteint de sa maladie à l'âge de 10 ans. Or, il habitait à Paris une maison très humide, au rez-de-chaussée, où les papiers tenaient à peine aux murs. Il exerçait la profession de peintre sur verre, et, dans ce travail assez minutieux, paraît-il, il se servait de petits pinceaux exigeant un effort continu des articulations du pouce et de l'index. Aussi c'est par ces articulations-là que débuta le mal. Il n'est jamais de douleurs bien vives depuis cette époque, et s'il est venu à l'hôpital c'est parce qu'il a eu récemment du lumbago et du rhumatisme aigu localisé à l'articulation scapulo-humérale.

En outre, le malade se plaint de palpitations; mais l'examen du cœur ne révèle l'existence d'aucune lésion de l'organe : la pointe n'est pas déviée, il n'y a ni augmentation de volume, ni bruit anormal à l'auscultation. Le fait n'a rien qui doive surpendre, car, dans cette forme de rhnmatisme, les complications cardiaques sont beaucoup plus rares que dans le rhumatisme aigu généralisé. Il est donc vraisemblable que les palpitations de notre malade sont sous la dépendance de l'excitation nerveuse qui est assez commune chez certains rhumatisants, en dehors de toute lésion organique du cœur.

Nous arrivons au point le plus intéressant de l'histoire de cet homme. Depuis l'âge de 10 ans, époque du début du rhumatisme, il a de temps en temps des accès nerveux caractérisés par une perte subite de connaissance. Tantôt ces accès sont précédés de vertiges et d'étourdissements qui lui font pressentir l'arrivée de l'attaque, tantôt au contraire la chute est subite et sans aura prémonitoire. Il tombe, et n'a jamais conscience de la chute; d'après ce que lui ont dit les assistants, il raconte qu'il a des convulsions, se mord la langue, puis a, au coin des lèvres, de l'écume sanguinolente. L'accès est court, et quand il est terminé et que le malade a repris connaissance, il est tout courbaturé. Ce sont bien là, comme on le voit, des crises épileptiformes franches. Elles surviennent à des intervalles très variables, parfois fort espacés, mais aussi parfois se répétant plusieurs jours consécutivement.

En dehors des accès, il n'a jamais ni étourdissements, ni obnubilation, ni vertige épileptique, ni inconscience. Aussi ne présente-t-il pas de modifications considérables de l'intelligence; sa mémoire est intacte, ses idées précises, il ne se dément jamais dans ses réponses.

En présence de ces faits, on est amené à se demander quels sont les rapports qui existent entre le rhumatisme chronique de ce malade et les accès épileptiques que nous venons de relater. La question est des plus délicates, car les faits du même genre sont encore trop peu nombreux pour permettre d'élucider ce point de pathologie.

Sans doute, on a déjà signalé les rapports du rhumatisme et de l'épilepsie, mais tout ce qui a été dit est, en somme, assez vague. Van Swieten et Garraud avaient démontré l'alternance que l'on rencontre souvent entre les accès de goutte et les crises épileptiques chez quelques malades, et Legrand du Saulle a rapporté également un certain nombre de cas semblables. Mais goutte et rhumatisme osseux chronique ne sont point du tout la même chose.

Le professeur Teissier (de Lyon) publiait, il y a quatre ans, cinq observations de malades, phthisiques, goutteux, ou simples rhumatisants, qui avaient eu des accès d'épilepsie, en dehors de toute cause connue, accès qui disparurent au bout d'un certain temps. Parmi ces malades, en effet, il y eut trois jeunes gens qui virent leur épilepsie s'évanouir spontanément sans aucune espèce de traitement.

J'ai moi-même observé quelques cas analogues et vu des épileptiques qui, appartenant à des familles nettement arthritiques, avaient des accès de haut mal sans aucune autre cause précise.

Pour en revenir à notre malade, il ne présente aucun antécédent héréditaire digne de remarque. Sa mère est bien portante; son père, manifestement alcoolique, a, paraît-il, un caractère violent et emporté. Quant à lui, il n'a jamais subi d'ébranlement du système nerveux, aucune émotion, aucune terreur vive qui, comme on le sait, déterminent parfois l'éclosion de l'épilepsie. Il n'a jamais subi de traumatisme violent, ne présente point de traces de syphilis héréditaire ou acquise. Le saturnisme ne paraît avoir jamais eu de prise sur lui, non plus que l'impaludisme ou la tuberculose. Enfin, il n'a pas eu de maladies antérieures ayant pu l'épuiser, pas plus qu'on ne saurait trouver chez lui, dans les dents, les oreilles, les yeux, l'intestin, etc., l'origine de réflexes pouvant produire les accès auxquels il est en proie.

C'est donc à un simple rhumatisant que nous avons affaire, mais à un rhumatisant précoce. Il a une sœur qui présente les mêmes lésions articulaires, et a en même temps de la grande hystérie, peut être même de l'hystéro-épilepsie, pour laquelle elle a été soignée à la Sapêtrière. Un autre frère est né depuis que la famille a quitté l'appartement humide qu'elle habitait, et celui-là n'a ni rhumatisme, ni troubles nerveux : le fait paraît bien significatif.

Or, nul ne saurait nier le rapport, souvent recherché, qui existe entre l'hystérie et le rhumatisme; pourquoi le même ne pourrait-il se rencontrer entre l'épilepsie et le rhumatisme?

Quel pronostic convient-il de porter? Quant au rhumatisme, les déformations sont irrémédiables, les mouvements seuls sont susceptibles d'amélioration. A ce propos, nous devons mentionner que notre malade a eu, à plusieurs reprises, des sortes de crampes caractérisées par un tremblement de la main qui serrait le pinceau, et l'empêchait parfois de continuer son travail. On trouve relatées ces manifestations dans la thèse de Fournier, écrite sous l'inspiration du docteur Ballet; c'est un spasme, douloureux ou indolent, propre aux rhumatisants. Nous trouvons dans ce fait une preuve de plus que notre malade a eu son système nerveux impressionné par la diathèse rhumatismale.

Pour ce qui est de l'épilepsie, si l'on s'en rapportait aux faits signalés par Teissier, il faudrait émettre un pronostic favorable, mais les épileptiques de cet auteur n'avaient présenté que quelques crises, tandis que celles de

notre malade durent depuis dix-huit ans. Toutefois, elles paraissent plus espacées qu'au début, et moins répétées, et, fait capital, elles n'ont amené aucune déchéance intellectuelle. Il ne faut pas oublier pourtant que certaines épilepsies, peu graves en apparence, résistent à tout traitement et ne guérissent jamais, tandis que d'autres, plus terribles dans leurs allures, finissent par disparaître complètement.

L'avenir seul nous apprendra si l'épilepsie liée au rhumatisme est d'un pronostic plus bénin que les autres variétés de cette nécrose. En tout cas, elle est peu grave chez notre malade et paraît devoir rester telle; de plus, l y a une chance de plus pour lui, c'est que, jusqu'à présent, on n'a jamais tenté aucun traitement.

Actuellement, la médication iodurée est celle qui conviendrait le mieux à son état de rhumatisme chronique subaigu. L'épilepsie réclame la médication bromurée, mais il y a plus à compter ici sur la médication antiarthritique, car, le fond diathésique étant heureusement modifié, on pourrait espérer que les accidents nerveux, qui paraissent être causés par la même influence, subiraient la même action bienfaisante.

Cœur et carotide. — Temps du cœur (1)

Par P. Duroziez.

Laribe, tourneur en bois, a 17 ans quand nous le voyons pour la première fois le 11 décembre 1885. Il a la poitrine difforme, le sternum saillant; nous croyons d'abord que la pression produite par les instruments de son métier en est la cause; il ne le pense pas. Il n'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu, et cependant, en examinant son cœur, on a l'idée de la grande lésion rhumatismale du cœur.

Son père, sa mère, sa sœur, sont bien portants ; il n'a jamais fait de maladie étant enfant. Il n'est souffrant que depuis novembre 1884. Il a de la fatigue, de l'œdème des pieds depuis quinze jours lorsqu'il entre chez Dieulafoy où il reste six mois ; il a de l'albuminurie, de la pleurésie, de la pneumonie, des palpitations; on diagnostique une insuffisance et un rétrécissement mitral.

A son entrée en déeembre 1885, nous notons de la péricardite. Battement veineux présystolique et systolique ; battement des golfes. *Rien à la crurale.* Frémissement intense au deuxième temps à la pointe. Souffle systolique en bas du sternum, ne passant pas en arrière. Le rythme est singulier ; l'oreille est désorientée ; elle a besoin d'être aidée par la *palpation de la carotide* et de la radiale. Ce n'est pas le beau rythme du rétrécissement mitral qui n'est cependant pas douteux ; le roulement et le frémissement diastoliques sont typiques. La pointe bat en avant. Le cœur n'est pas volumineux. Le malade est pâle, non œdématié, sans albumine dans l'urine.

Le lendemain 12, nous trouvons : rythme du rétrécissement mitral ; *insuffisance aortique.*

Le 18 décembre. — Frémissement présystolique. Roulement diastolique. Souffle diastolique d'insuffisance aortique.

Le 20 mai 1886 ; la pointe ne bat pas en avant, ne se détache pas. Roulement diastolique à gauche. Souffle diastolique sternal. *Double souffle crural. Pas de pouls veineux.* Pas de difficulté pour le rythme en ce moment.

21 avril 1888. — Il prend du vin de Trousseau. Il dort étendu. Un peu d'œdème. Pouls fréquent. Cœur gros. Retrait systolique de la pointe. Frémissement diastolique. Battement du golfe jugulaire, présystolique et systolique. Battement systolique du foie. A l'aine, claquements tantôt simples, tantôt doubles. Double souffle en bas du sternum; le deuxième souffle devient rude à gauche et occupe une grande surface. Auscultation

(1) Suite. — Voir les numéros des 4 juin, 13 juillet, 5 et 26 octobre 1889.

compliquée. Peu de chose aux poumons. Urine rare ou du moins beaucoup moindre que les boissons. Il prend deux litres de lait. Le vin de Trousseau ne le fait pas uriner. La caféine le fait vomir.

6 mai. — Il prétend être bien au moment où je l'examine, et pourtant le cœur est agité. Il urine un litre. Peau jaunâtre, non cyanosée. Pouls radial fréquent, assez développé, vibrant. Cependant on produit difficilement un souffle en comprimant la crurale. Claquement veineux. Golfes jugulaires battants ; mouvement systolique. Pouls hépatique systolique. Bruits veineux anémiques. Cœur gros. La pointe rentre pendant la systole ; frémissement diastolique et présystolique. Il est difficile de bien fixer les temps ; l'auscultation est difficile ; les bruits se combinent et se mélangent. Roulement diastolique. Double souffle en bas du sternum. Pas d'œdème. Intelligence nette. Pas d'essoufflement au repos. Il ne se plaint pas.

24 août. — Le malade se trouve calme au moment où je l'examine et cependant l'auscultation n'est pas possible. Nous ne pouvons faire le diagnostic de la lésion cardiaque que parce que nous l'avons fait autrefois. Aujourd'hui nous ne pourrions dire qu'endo-péricardite généralisée, c'est la grande lésion du cœur, d'habitude rhumatismale ; ici il n'y a pas de rhumatisme articulaire aigu dans les antécédents. Teinte bronzée, cyanique. *Le battement de la carotide ne nous guide plus;* tant les bruits sont nombreux et incoordonnés. Battements très forts comme artériels au niveau des golfes jugulaires, surtout du droit; c'est bien le golfe qu'on sent, on a de la peine à sentir la carotide. Les jugulaires ne sont pas développées en proportion des golfes. Le foie bat pendant la systole cardiaque. *Pas de double souffle crural.* Pas de claquement veineux crural. Claquement du golfe gauche.

La surface cardiaque est toujours en mouvement. La main, appliquée largement sur toute la surface du cœur, sent l'impulsion synchrone avec le battement jugulaire et le pouls radial. La pointe ne se détache pas bien, rentre même à la systole.

Il prend de l'iodure de sodium qui, d'après lui, ne fait que lui donner des boutons sans calmer ses palpitations. Pas d'ascite, pas d'œdème.

J'entends du roulement au deuxième temps à gauche. Au niveau du sternum les bruits sont tellement rapides et enchevêtrés que l'auscultation est impossible.

Nous avons examiné surtout les synchronismes. Les claquements sont absents. On peut compter sur les *battements du cœur synchrones avec le pouls radial.* Ici confusion possible du pouls veineux jugulaire et du pouls de l'artère sous-clavière.

Le malade a hâte de se lever et de descendre au jardin.

27 août. — Battements remarquables au niveau du cou, artériels ou veineux, surtout à droite, dicrotes, systoliques. La jugulaire externe droite bat pour le doigt. Le foie bat. Au niveau de l'attache de la première côte gauche on sent un battement; l'aorte et la veine cave battent. Rentrée de la pointe à la systole. Mouvement continuel sur toute la surface du cœur. Auscultation presque impossible, tant les bruits sont nombreux et variés. Claquement systolique à l'aine.

9 septembre. — Assez tranquille, il vient de dormir trois heures. Auscultation toujours très difficile. Claquement inguinal me paraissant veineux. Au cou, battement violent au niveau du golfe, paraissant veineux; on sent mal la carotide plus haut. Il faudrait admettre un anévrysme pour une pareille dilatation. Double battement de la jugulaire présystolique et systolique. Battement de la jugulaire externe. Battement du foie systolique considérable. Frémissement au premier temps à gauche.

12. — Battement double présystolique et systolique au cou, veineux, non artériel. Le cœur bat en dedans. On sent mal la pointe. La poussée se fait sur une large surface. *Synchronisme des battements du cœur, du cou, du foie et de la crurale.* Frémissement au deuxième temps.

On sent au premier temps le battement du cœur malgré la rentrée, puis le frémissement.

En haut les battements des oreillettes troublent l'auscultation; on entend pourtant un bruit à deux temps. Insuffisance aortique et rétrécissement mitral. Claquements cruraux. Teinte olivâtre. Le malade est étendu dans son lit, ne se trouve pas bien, mais ne suffoque pas. Etat passable étant donnée la lésion considérable du cœur.

Deuxième poussée intense de purpura, avec démangeaison, sous l'influence de l'iodure de sodium. Il a uriné et craché du sang. Gaucher, étonné de ce purpura, a prescrit de nouveau l'iodure de sodium à la dose de 0,80 et a vu le purpura reparaître. Le malade demande de l'infusion de digitale; il urine un litre et demi. Pouls irrégulier, inégal, non vibrant.

Je ne cherche pas le double souffle crural pour ne pas fatiguer le malade. Pas d'œdème, si ce n'est le soir en montant du jardin. Un peu de râle sous-crépitant en arrière à gauche.

Il est indispensable d'avoir le foie sous la main pour se retrouver dans l'auscultation. Les claquements n'existent pas; les battements du cœur trompent. Le foie s'étend sous le cœur à gauche. Double bruit au deuxième temps à gauche; insuffisance aortique et rétécissement mitral.

17. — Je le vois debout; il va descendre au jardin. Il se trouve bien. Il prend 0,30 de feuilles de digitale en macération. Les palpitations sont calmées. Pouls développé, presque régulier. Moins de battements au cou. A la pointe double ronflement, mouvement à trois temps. A la base mouvement à trois temps. Souffle au premier temps en bas du sternum.

Pas de dédoublement du deuxième claquement. Battement veineux systolique, non présystolique, surtout au niveau du golfe, non artériel. A l'aine, claquement veineux. Foie gros. Poitrine en bon état. Pas de souffle en arrière. Pas d'œdème. Teinte jaune sale. Rétrécissement mitral. Insuffisance aortique. Insuffisance de la tricuspide.

18. — Pouls 76, presque régulier. (Il continue l'emploi de la macération de digitale.) Le cou bat beaucoup moins; on voit et on sent encore le golfe. Double battement présystolique et systolique. Il est facile à ausculter ce matin. Souffle au deuxième temps en bas du sternum. Roulement au deuxième temps à gauche. Le mouvement du cou n'est pas artériel. On ne sent pas la carotide ou à peine.

19. — Il ne prend pas de digitale depuis trois jours. Pouls calme. On sent très bien les battements du cœur. On sent une *poussée au deuxième temps, poussée longue* qui n'a pas la rapidité de la systole ventriculaire. Ici la pointe rentre au premier temps et on sent la contraction. La poussée du deuxième temps se fait avec frémissement et a lieu après le pouls radial. On ne sent pas au deuxième temps de contraction brusque.

La radiale ne retarde pas. Roulement au deuxième temps. Battement des jugulaires avec claquements. *On ne peut pas confondre le mouvement diastolique avec le mouvement systolique* dont il n'a pas la soudaineté. Le malade est étendu, calme.

Remarques. — Sans rhumatisme articulaire aigu, ce malade a la grande lésion rhumatismale; le péricarde est adhérent. Le pouls, veineux, a la violence du pouls artériel; beaucoup de médecins se refusent à croire que les veines puissent avoir de tels battements; dans l'insuffisance mitrale les poumons sont exposés à des chocs analogues qui expliquent les hémoptysies et les apoplexies. Les bruits étaient souvent difficiles, impossibles à placer, il fallait toujours avoir le doigt sur la carotide. Ce malade a présenté des accidents remarquables d'iodisme. Notre très distingué ami Gaucher, chef du service, avait prescrit de l'iodure de sodium; du purpura généralisé se montra et disparut par l'abstention. Pour plus de certitude Gaucher administra de nouveau l'iodure; le purpura parut de nouveau.

Nous avons étudié avec soin les synchronismes. On ne pouvait mettre les souffles à leur temps si on ne s'aidait de tous les battements soit du cœur, soit du foie, soit des artères. Ici encore nous avons constaté que la contraction systolique rapide, énergique ne pouvait être confondue avec le mouvement diastolique, long, fluctuant.

(A suivre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 décembre 1889. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire intitulé : « De la physiologie des registres ; voix de tête », par M. le docteur Moura (de Paris) ;

2° Un rapport sur les eaux minérales de Miers, par M. Gresset ;

3° Une note de M. Luton sur l'emploi de la cocaïne comme moyen abortif de la première période de la fièvre typhoïde ;

4° Un rapport sur une épidémie de rougeole ayant sévi sur le 82e d'infanterie à Montargis en 1889, par M. le docteur Delamarre ;

5° Un rapport intitulé : « Les hôpitaux de Saint-Pétersbourg et de Moscou », par M. le docteur Paul Aubry ;

6° Un travail de M. Bodart sur l'hygiène de l'enfance.

A propos du procès-verbal, M. VIDAL fait remarquer que l'épidémie de la Motte-aux-Bois doit être rapprochée de celle observée à Paris dans le IVe arrondissement par M. Commenge. Dans les deux cas, l'enfant vaccinifère était au neuvième jour de sa vaccine et peut-être le vaccin était-il purulent. Le docteur Pourquier a publié un mémoire intéressant dans lequel il prouve qu'au neuvième jour le vaccin de génisse contient des microbes qui, cultivés et réinoculés à des génisses, leur ont donné une affection de même nature. D'autres épidémies identiques ont été observées en Allemagne, où un grand nombre de personnes ont été atteintes. M. Vidal se demande si les enfants de la Motte-aux-Bois sont réellement vaccinés et s'il ne faudra pas recommencer.

M. HERVIEUX ne reconnaît pas d'analogie entre les épidémies allemandes et celles de la Motte-aux-Bois. Dans les premières, il s'agissait de vaccin de génisse et les accidents étaient généralisés. On avait aussi employé la pâte vaccinale de Protze. Les médecins ont pensé qu'il s'agissait d'impétigo contagiosus, de trichophyton tonsurans. Dans les faits de M. Pourquier, la génisse vaccinifère présentait des pustules anormales, tandis que le vaccinifère de la Motte-aux-Bois était sain.

M. BESNIER ne croit pas que le vaccin de l'enfant ait été pris à l'état purulent, car il eût alors présenté lui-même des accidents. Actuellement, ainsi que M. Hervieux l'a fait remarquer, il est impossible de dire ce qui s'est passé à la Motte-aux-Bois. L'Académie, dans des cas semblables, devra envoyer sur les lieux une commission ayant un laboratoire à sa disposition.

— M. CHARPENTIER lit un rapport sur une observation de M. Hergott (de Nancy) relative à un cas de grossesse compliquée de tumeur fibreuse. La grossesse arriva à terme, le fœtus mourut et resta dans l'abdomen. C'est donc là un cas de grossesse prolongée, forme fort rare. On pratiqua la laparotomie, l'utérus ne se rétracta pas et le placenta était adhérent. Dans ces conditions, M. Hergott réunit la plaie utérine à la plaie abdominale ; le délivre fut expulsé peu à peu et la malade guérit grâce à une antisepsie rigoureusement pratiquée.

— La discussion sur la *prophylaxie de la tuberculose* continue par un discours de M. LE ROY DE MÉRICOURT. D'après l'instruction prophylactique contre la tuberculose, nul ne doit ignorer que la tuberculose est une maladie infectieuse, parasitaire, causée par un microbe, et que la phthisie se transmet de l'homme malade à l'homme sain.

Ce sont Villemain, Jaccoud, Koch qui ont rendu ces notions vulgaires. Jaccoud, dans de remarquables leçons cliniques, a tracé la conduite à tenir en présence de la tuberculose dans tous ses détails.

Si l'on portait le plus possible à la connaissance du grand public les règles élaborées par la commission, on mettrait le phthisique dans l'état du lépreux, dans un état encore

pire même, puisque l'on sait que la lèpre ne se transmet que par cohabitation prolongée.

En Italie, il y a déjà longtemps que l'on a détruit par le feu les effets, les meubles, quelquefois la maison même des malades morts tuberculeux. Veut-on faire de même en France?

Pour M. Le Roy de Méricourt, les chances de contagion directe sont cependant très peu nombreuses; c'est la moins transmissible des maladies contagieuses, ainsi que le prouvent les statistiques recueillies en Angleterre dans les hôpitaux spéciaux, surtout dans celui de Brompton. Le docteur Williams, dans sa longue pratique, n'a vu qu'un seul cas où la maladie, qui avait atteint un interne, semblait avoir été communiquée par contagion. Il faut donc bien se garder de considérer le phthisique comme un pestiféré semant partout la contagion et la mort. Dans les classes pauvres, où la cohabitation est si intime, les cas de transmission sont des plus rares.

Telle qu'on l'a rédigée, l'instruction n'est guère qu'à l'usage des gens riches et des hôpitaux. Comment forcer les gens pauvres à ne cracher que dans des crachoirs garnis d'eau? Dans les gares, les ateliers, où mettra-t-on ces crachoirs? Dans les casernes, il ne peut y avoir de soldats assez malades pour être dangereux.

On conseille de toujours faire bouillir le lait, mais ce liquide est alors beaucoup moins nutritif, beaucoup moins digestif; de plus, on n'y a jamais trouvé le bacille.

Il faudrait, enfin, des hôpitaux spéciaux pour la tuberculose.

En réalité, c'est surtout en moralisant les masses, en assainissant les habitations que l'on combattra efficacement la tuberculose.

Il faut laisser au Congrès de la tuberculose la responsabilité de son instruction.

M. Trasbot s'occupe de l'origine bovine de la tuberculose. Pour lui, elle est peu fréquente, elle n'est même pas prouvée. Il n'y a pas d'observations cliniques probantes. Actuellement, du reste, la transmission par la viande, le lait, ne peut expliquer l'accroissement de la tuberculose humaine, et la tuberculose bovine diminue beaucoup à Paris et dans sa banlieue. La situation a beaucoup changé depuis quelques années. En 1888, d'après M. Alexandre, sur 24,724 bêtes en mauvais état, il n'y avait que 125 tuberculoses; c'est là une proportion des plus minimes.

L'homme ne fait pas usage du sang; quant au lait, il est peu dangereux, vu la rareté de la tuberculose des vaches laitières, rareté tenant à l'amélioration de l'hygiène des étables.

Le Congrès de la tuberculose a effrayé le public; il importe que l'Académie calme les esprits.

M. Cornil insiste sur ce qu'il est absolument démontré que la phthisie est contagieuse. Il rapporte les résultats des recherches de M. Vallin, l'observation de M. Marfan, le fait du développement de la tuberculose à la Terre-de-Feu, où elle était inconnue, à la suite de l'arrivée de la femme malade d'un pasteur protestant.

L'agent le plus efficace de la contagion est le crachat qui contient les bacilles; les expériences démonstratives sont très nombreuses. Il importe donc, avant tout, de désinfecter les crachats. Le lait contient certainement souvent le bacille de la tuberculose, Bang l'a prouvé, il faut donc le faire bouillir.

La publicité de l'instruction rédigée par la commission est un fait accompli, car les journaux de médecine et les journaux politiques l'ont tous reproduite. La divulgation n'aura donc plus d'inconvénients. Elle rassurera l'entourage des malades qui, éclairés sur les précautions à prendre, ne s'en dévoueront que mieux. Beaucoup de malades savent qu'ils sont tuberculeux, et les précautions prises ne leur apprendront rien.

Le devoir de l'Académie est d'éclairer le public et l'Etat, de façon à combattre efficacement l'extension de la phthisie.

— M. Nocard rapporte un cas de transmission de la tuberculose par inoculation du bœuf à l'homme.

M. Trasbot admet la réalité de ces faits, mais n'a pas vu de transmission par injection de viande.

M. Ollivier fait remarquer qu'une instruction sur les dangers qu'offrent des tuberculeux a déjà été publiée en 1884 et n'a pas jeté la terreur dans le public.

— Au cours de la séance, il a été procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. La scrutin a donné les résultats suivants (votants, 71; majorité, 36) : MM. Le Dentu, 63 voix (élu); Chauvel, 4 voix; Terrier, 2 voix; Périer, 1 voix; Lucas-Championnière, 1 voix.

VARIÉTÉS

UN PERFECTIONNEMENT A APPORTER AUX EXERCICES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Par A. Courtade, ex-interne des hôpitaux de Paris.

Je crois que nombre de praticiens ont dû éprouver quelque hésitation lorsque, sortis depuis peu de l'Ecole, ils ont dû pratiquer une opération quelque peu laborieuse ou difficile. Evoquant aussitôt les notions d'anatomie et de médecine opératoire qu'ils ont pratiquées à l'amphithéâtre, ils reprennent quelque assurance et font tant bien que mal 'opération qui se présente, s'ils ne peuvent en charger un confrère. ou si, plus entreprenants, audacieux, ils veulent la faire eux-mêmes.

Il n'est pas douteux, cependant, que s'il s'était agi d'opérer sur le cadavre, ils n'auraient pas éprouvé cette crainte, parce qu'alors il n'y a pas lieu de tenir compte du facteur le plus inquiétant dans nombre d'opérations : la présence du sang, la crainte des hémorrhagies immédiates.

Si l'on pouvait, sur le cadavre, reproduire à peu près ce qui se passe sur l'homme vivant, le futur chirurgien prendrait de l'assurance, s'aguerrirait contre le danger menaçant et ne reculerait pas anssi souvent devant une opération urgente.

On peut obtenir ce résultat en adoptant la disposition suivante, qui est la plus simple et la plus pratique : Un vase pouvant contenir de 20 à 30 litres de liquide est fixé au mur de l'amphithéâtre ou placé sur une console à 1 ou 2 mètres au-dessus de la table d'opération pour obtenir une pression suffisante. De sa partie inférieure, munie de robinets, partent 1 ou 2 tubes de caoutchouc ou plus, assez longs pour arriver jusqu'aux tables où sont posés les cadavres.

Chaque tube est terminé par une canule analogue à celle qui est adaptée aux seringues à injections réplétives.

Quant au liquide à injecter, on peut choisir ou une solution de fuchsine ou une solution de permanganate de potasse, qui jouit non seulement d'un pouvoir colorant très prononcé, mais encore de propriétés antiputrides.

Si le liquide est trop limpide, on peut diminuer sa fluidité en y ajoutant de la gélatine, ou de la dextrine, ou un mucilage, de façon à se rapprocher le plus possible des propriétés physiques du sang.

Je suppose maintenant que plusieurs élèves de la même série veuillent pratiquer sur le membre inférieur les amputations successives que l'on peut y faire, après avoir opéré plusieurs fois et s'être fait la main sur le sujet exsangue. Alors, le garçon d'amphithéâtre ou, à son défaut, un des élèves, fixe la canule du réservoir à la partie supérieure de l'artère fémorale, on ouvre le robinet d'écoulement et tout est prêt pour l'opération.

Un des élèves fait la compression de l'artère fémorale comme s'il s'agissait d'une opération réelle, pendant que l'opérateur pratique l'amputation ou la désarticulation. Celle-ci finie, il saisit les vaisseaux avec des pinces hémostatiques ou plutôt hydrostatiques qu'il apprend ainsi à manier avec assurance et dextérité, ce que bien des praticiens font assez mal, pour ne pas dire avec maladresse.

L'opération achevée, on suspend l'écoulement de la solution en fermant le robinet.

Faites de cette façon, les opérations sur le cadavre sont la *répétition générale* des opérations pratiquées sur le vivant et comportent les avantages suivants : l'élève apprend à

opérer plus vite et mieux, à saisir rapidement le bout des artères et à en connaître la situation topographique, à constater les anomalies quant à la direction ou au volume, qui sont loin d'être rares. Il apprécie la quantité de sang que l'opéré aurait perdu, par la quantité de liquide écoulé dans le sable ou une cuvette; enfin cette façon d'opérer donnerait un peu de cette assurance qui est le propre de ceux qui ont vécu longtemps dans les amphithéâtres, comme les prosecteurs, ou de ceux qui, par tempérament, ont un aplomb qui ne se dément pas.

Aux aides, cela apprendrait à faire une compression efficace pendant toute la durée de l'opération, intervention qui est de la plus grande importance et qui n'est pas toujours très bien faite.

Je sais bien qu'un pareil projet soulèvera des objections : d'abord l'installation à faire.

On peut, pour commencer, installer un seul appareil qui desservira une ou deux tables dans chaque pavillon, ce qui permettra aux élèves qui ont déjà fait de la médecine opératoire de parfaire leur instruction en opérant sur le cadavre injecté. On pourra ainsi exercer plusieurs séries d'élèves à chaque période de médecine opératoire.

Si les frais d'installation, qui sont d'ailleurs peu élevés, paraissaient onéreux, bien des élèves consentiraient certainement à être imposés d'une minime somme pour obtenir d'opérer sur le cadavre ainsi injecté.

On objectera encore que cela n'apprendra rien de nouveau aux élèves qui, sachant que l'hémorrhagie d'eau colorée n'est pas grave, n'y feront pas plus attention pour cela. Sans doute, pour quelques élèves peu observateurs, peu travailleurs, le bénéfice ne sera pas grand, mais il n'en sera pas ainsi pour ceux — et c'est la majorité — qui désirent acquérir des connaissances solides et tirer tout le profit possible des moyens d'instruction qu'ils ont sous la main, avant de se lancer dans la pratique de la clientèle qui leur réserve parfois bien des mécomptes.

Quelques-uns nieront l'utilité d'une pareille modification, trouvant que la médecine opératoire, telle qu'on la pratique actuellement dans les amphithéâtres, suffit amplement à l'instruction des futurs praticiens. Il est bien certain que de nombreuses générations ont ainsi appris l'art opératoire; mais combien n'abordent pas les interventions chirurgicales parce qu'ils ne se sentent pas assez sûrs d'eux-mêmes, qui pourraient ainsi conquérir un peu de cette hardiesse que possèdent ceux qui sont rompus aux opérations comme les chirurgiens des hôpitaux !

Je ne parle pas pour ceux-ci, non plus que pour les audacieux qui ne doutent de rien, et pour qui la vie du client est chose négligeable, mais pour un grand nombre de praticiens qui sont moins aventureux et même un peu timorés.

Il y aurait encore beaucoup à dire sur l'enseignement pratique de la médecine opératoire, mais ce serait sortir des limites que je me suis assignées dans cet article.

COURRIER

Le *Journal officiel* vient de publier le texte du Règlement suivant l'application de la loi militaire du 15 juillet 1889.

Voici les passages intéressant les étudiants en médecine et en pharmacie.

En temps de paix, après un an de présence sous les drapeaux, sont envoyés en congé dans leurs foyers, sur leur demande, jusqu'à la date de leur passage dans la réserve :

Les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue d'obtenir soit le diplôme de docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe, soit le titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine, doivent, pour obtenir la dispense, présenter un certificat du doyen de la Faculté ou du directeur de l'école de pharmacie, ou de médecine et de pharmacie, à laquelle ils appartiennent, constatant qu'ils sont régulièrement inscrits sur les registres et que leurs incriptions ne sont pas périmées.

Ces jeunes gens doivent, jusqu'à l'obtention des diplômes, produire annuellement, jusqu'à l'âge de vingt-six ans fixé par l'article 24 de la loi du 15 juillet 1889, un certifi-

cat établi par les doyens des facultés ou par les directeurs des écoles dont il s'agit, constatant qu'ils continuent à être en cours régulier d'études.

Les registres d'inscription des facultés, écoles supérieures de pharmacie, écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie, sont tenus à la disposition de l'autorité militaire qui peut en prendre connaissance sans déplacement.

Les étudiants en médecine et en pharmacie qui obtiennent après concours le titre d'interne des hôpitaux dans une ville où il existe une Faculté de médecine justifient de leur situation : à Paris, par un certificat du directeur de l'Assistance publique, visé par le préfet de la Seine; dans les départements, par un certificat du maire, président de la commission administrative, visé par le préfet (*modèle G*).

En cas de mobilisation, les étudiants en médecine et en pharmacie et les élèves ecclésiastiques sont versés dans le service de santé.

Tous les jeunes gens énumérés ci-dessus seront rappelés pendant quatre semaines dans le cours de l'année qui précédera leur passage dans la réserve de l'armée active. Ils suivront ensuite le sort de la classe à laquelle ils appartiennent. (*Bull. méd.*)

Création d'un nouveau service chirurgical. — Nous avons dit que le Conseil de la Faculté de médecine, consulté par M. le ministre de l'Instruction publique, pour savoir s'il y avait lieu de créer une chaire de *Clinique des maladies des voies urinaires*, avait répondu affirmativement.

Or, les salles de Necker, affectées, à l'heure actuelle, aux malades atteints d'affections des voies urinaires, dépendant de l'Assistance publique, doivent être occupées par un chirurgien des hôpitaux. Par conséquent, l'installation de la nouvelle chaire implique forcément la création d'un nouveau service.

Nous croyons savoir que M. le directeur de l'Assistance publique, sur la proposition même de M. Guyon, a décidé que le service de ce dernier à Necker, serait dédoublé.

Reste à décider si ce service nouveau sera installé à Necker même, ou dans un autre hôpital.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés *Officiers de l'instruction publique* : MM. Audouard (Ambroise), docteur en médecine à Paris; Labiche (Jacques), pharmacien à Louviers; Javal, docteur en médecine à Paris; Thibault (Paul), pharmacien à Paris, membre du comité d'installation de la classe 51; Chudzinski, préparateur à l'Ecole des hautes études, conservateur du musée Broca.

Sont nommés *Officiers d'Académie* : MM. Archambaud (Paul), attaché au secrétariat du Congrès d'Assistance publique; Bourdillon, docteur-médecin; Christian, médecin en chef de la maison nationale de Charenton; Duboys de la Vigerie (Maurice-Edmond-Joseph), docteur-médecin, attaché au service médical de l'Exposition universelle 1889; Deschamps, docteur-médecin, secrétaire du Congrès d'hygiène et de démographie; Eloffe (Gabriel), géologue, président de la Société africaine; Jamet (Félix), externe des hôpitaux, interne au service médical de l'Exposition; Léger (Eugène), pharmacien des hôpitaux à Paris; Poutier (André), ex-préparateur à l'Ecole de pharmacie de Paris; Pourchet, docteur-médecin, secrétaire général du Congrès dentaire; Ritti, médecin en chef de la maison nationale de Charenton; Rollet (Henri), secrétaire du Congrès d'Assistance publique; Griner (Georges), chef des travaux du laboratoire de chimie organique à l'Ecole des hautes études; Blondel, docteur-médecin, secrétaire des Congrès de thérapeutique et de matière médicale; Delaunay (Jacques-Victor), docteur en médecine, médecin de la section des colonies françaises à l'Exposition; M. Lafage, docteur en médecine, attaché au service médical à l'Exposition universelle 1889; M. Lapeyrère (J.-Henri), pharmacien de la marine à la Réunion ; Laurent (Ernest), fabricant de produits pharmaceutiques, exposant de la classe 51; Wilhelm, médecin de la manufacture nationale des Gobelins; Hamelin (Léon-Adrien), architecte diplômé par le Gouvernement qui a dirigé les travaux d'installation de la classe 76 à l'Exposition universelle.

Exercice de la médecine. — M. Chevandier a déposé, à la Chambre des députés, une proposition de loi sur l'exercice de la médecine. Il a demandé l'urgence, la proposition ayant été examinée dans les bureaux sous la dernière législature. L'urgence a été prononcée. Une proposition de M. Lockroy sur le même objet est admise au même bénéfice.

Consommation des eaux de source. — M. le préfet de la Seine a pris l'arrêté suivant relativement à l'emploi exclusif de l'eau de source pour les usages domestiques :

Article premier. — L'eau de source livrée pour les usages domestiques doit y être exclusivement consacrée. Il est interdit de l'employer, notamment, à l'arrosage et au lavage des cours et des jardins, au service des écuries et des remises, et aux autres usages analogues.

Art. 2. — Il n'est fait d'exception que pour les industries touchant à l'alimentation, telles que cafés, débits de vins, brasseries, restaurants, établissements de consommation, pharmacies, fabriques de produits alimentaires et d'eaux minérales, ainsi que pour tout usage exigeant une permanence de pression qui ne pourrait être assurée par les eaux d'Ourcq et de rivières.

Art. 3. — Tout abonné aux eaux de sources, qui en fait un emploi non autorisé par les articles précédents, est tenu de modifier cette situation, en souscrivant un abonnement distinct aux eaux de l'Ourcq ou assimilées, dans les conditions des art. 24 et 25 du règlement du 25 juillet 1880, et en faisant immédiatement les travaux de branchement et de canalisation correspondants.

Toute infraction à l'usage de l'eau de source, tel qu'il est défini ci-dessus, entraînera pour l'abonné l'application de l'article 33 du règlement du 25 juillet 1880 sur les abonnements aux eaux.

Art. 4. — Toute communication entre les canalisations intérieures d'eau de nature différente demeure formellement interdite.

Si les agents de l'Administration ou de la compagnie constatent qu'il y en a été établi par infraction à cette clause, le service d'eau de source pourra être suspendu d'office jusqu'à ce que la communication ait été supprimée par les soins de l'abonné, sans préjudice des poursuites auxquelles l'infraction pourra donner lieu.

Art. 5. — Les dispositions des art. 1er, 2 et 3 du présent arrêté seront immédiatement applicables pour les abonnements aux eaux de source qui seraient souscrits à partir de la date dudit arrêté. Pour les abonnements en cours, elles deviendront exécutoires à partir de la date fixée pour le renouvellement de la police et, au plus tard, à partir du 1er mai 1891.

Faculté de médecine de Paris. — M. Hutinel, agrégé, est chargé d'un cours de clinique des maladies des enfants, pendant le congé accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. le professeur Grancher.

— Le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement se réunira le lundi 9 décembre, à huit heures et demie du soir, à la mairie du IVe arrondissement, place Baudoyer.

— Afin de faciliter le recrutement toujours difficile des médecins de marine, il a été décidé, après entente entre le ministre de la marine et le ministre de l'instruction publique, que les élèves du service de santé de la marine qui seraient liés au service militaire en vertu de la nouvelle loi, seraient exonérés de tous les frais d'inscription et d'examen exigés pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

La cause de la commission de la tuberculose a été vaillamment défendue par M. le professeur Cornil, qui, armé de nombreux faits et d'excellents arguments, a repoussé les attaques des adversaires des *Instructions au public.*

M. Le Roy de Méricourt prétend que la contagion de la tuberculose est rare, et à l'appui de sa thèse il cite des exemples bien singulièrement choisis. La contagion est rare, dit-il, à Gœrbersdorf, à Falkenstein, à Davos, à l'hôpital de Brompton, habités presque exclusivement par des tuberculeux. Mais, qui donc ces tuberculeux pourraient-ils contagionner, puisqu'ils sont les seuls habitants de ces *sanatoria?* Au contraire, M. Cornil rappelle l'histoire navrante de cette épidémie de tuberculose qui, dans une administration parisienne, fit périr en cinq ans 15 personnes sur 22 vivant dans les mêmes bureaux (voir l'*Union médicale* du 19 novembre dernier, p. 715) et de cette autre rapportée par M. Hyades, qui fit mourir une grande quantité d'enfants chez les Fuégiens, où la tuberculose était inconnue jusqu'au jour où la femme d'un pasteur anglais, atteinte de phthisie, vint s'établir parmi eux.

Sans doute, ces individus étaient prédisposés; mais la commission,

FEUILLETON

CAUSERIE

Ce n'est pas d'aujourd'hui que date l'idée qu'ont les médecins de nettoyer l'estomac. Sans remonter à Rabelais, qui fit descendre dans l'estomac de Pantagruel ou de Gargantua une escouade d'ouvriers enfermés dans des pilules et armés de pelles et de balais afin d'en enlever toute la matière corrompue qui s'y était accumulée, il fut publié, en 1713, un petit opuscule en allemand ayant pour titre : *Exposé complet de la brosse stomacale la plus utile qu'on puisse se procurer chez les brossiers dans la boutique de la vieille cour de Sadler, Grande-Rue, à Cologne sur la Sprée.*

Souvent beaucoup d'individus ont désiré pouvoir se nettoyer l'estomac, et cet intelligent brossier a mis à leur disposition un moyen très pratique d'exaucer leur désir. Dans la brochure se trouve un dessin de la brosse stomacale ; elle ressemble à un écouvillon à tuyau de pipe, mais elle est un peu plus grande. La tige est faite de quatre fils de fer tordus ensemble et recouverts de petits rubans de fil ou de soie; elle a 26 pouces de long (78 centimètres environ). La brosse, située à l'extrémité inférieure, a 2 pouces de long et 1 demi-pouce de large, et est faite de poils de barbe de bouc ; lorsqu'on est accoutumé à s'en servir pendant trois ou quatre semaines, on lui substitue une brosse en crin de cheval, qui est un peu plus raide, et dont l'effet est meilleur.

comme M. Le Roy de Méricourt, a insisté sur cette cause de la contagion; mais, quelle que soit la cause, l'effet est le même, et il faut en avertir les intéressés, c'est-à-dire tout le monde.

M. Le Roy de Méricourt soutient encore qu'on n'a jamais vu de bacilles de Koch dans le lait, alors que de nombreux faits de ce genre ont été mentionnés au Congrès pour l'étude de la tuberculose, et bien avant lui et encore depuis. Où donc a-t-il puisé ses renseignements? M. Cornil n'a eu aucune peine à détruire de pareilles assertions.

De son côté, M. Trasbot soutient que la tuberculose humaine n'a pas d'origine bovine, et que la tuberculose bovine devient de plus en plus rare à Paris. Soit, mais en existe t-elle moins ailleurs, et ne faut-il pas prévenir les personnes qui sont exposées à la contagion du danger qu'elles courent? Non, répondent MM. Le Roy de Méricourt et Trasbot, car il ne faut pas effrayer les masses!

Cette manière d'envisager les devoirs de l'Académie a été surtout vivement repoussée par M. Cornil, qui trouve, au contraire, qu'elle doit renseigner le public et le gouvernement sur les moyens de s'opposer à l'extension de la tuberculose. L'éminent professeur a exposé, avec une grande conviction et d'excellents termes, le rôle élevé que doit jouer l'Académie dans ces importantes questions d'hygiène sociale et montré que ce rôle l'oblige non pas à entretenir le public dans l'ignorance, mais à défendre la population contre toute cause d'abâtardissement et de décroissance. Nous engageons vivement nos lecteurs à lire cet excellent et instructif discours.

M. Ollivier, dont la compétence en matière d'hygiène est hors de conteste, a rappelé qu'en 1884 une instruction de ce genre a déjà été répandue dans le public et n'y a produit aucune terreur; aussi engage-t-il l'Académie à voter les conclusions de la commission.

— Dans notre dernier *Bulletin,* nous nous demandions quelle était la nature des accidents observés à la Motte-aux-Bois après la vaccination. M Vidal, rappelant diverses épidémies analogues, entre autres celle dont le récit a été publié dans notre journal par M. le docteur Commenge,

L'emploi de cette très excellente brosse est très simple : on l'enfonce dans la gorge et de là dans l'estomac, qui est nettoyé comme une cheminée, en faisant des mouvements de haut en bas; on boit ensuite de l'eau froide ou de l'eau de vie, et l'opération est répétée jusqu'à ce que le nettoyage soit parfait. On fait une séance de ce genre tous les matins. D'abord c'est un peu ennuyeux de s'enfoncer la brosse, mais si, dès qu'on est arrivé dans la bouche, puis dans la gorge, on presse un peu, doucement, la brosse descend et arrive sans inconvénient dans l'estomac. Au bout de huit ou quinze jours de pratique, cela devient aussi facile que de manger ou de boire.

Mais, comme résultat, c'est encore bien plus merveilleux! car l'emploi quotidien de la brosse stomacale est un remède infaillible pour prévenir toutes les maladies qu'on puisse imaginer. Celui qui s'en sert n'a plus besoin d'autre médicament; le brossage remédie à tout : fièvres froides, ou chaudes, ou pestilentielles; il donne un bon appétit; il guérit l'asthme, l'hémorrhagie, le mal de tête, les maladies de poitrine, la toux, la consomption, l'apoplexie, le mal de dents, les maux d'yeux, la dysenterie, l'esquinancie sous toutes ses formes, car il y en a une pour la langue et une pour la gorge; les ulcères, les abcès, la cardialgie; il favorise la digestion, fortifie le cœur, fait disparaître les boutons de la peau; fait maigrir les gens trop gras et asthmatiques et engraisser ceux qui se trouvent trop maigres.

Mais!... Il ne faut pas oublier que tout l'effet ne se produit que lorsque l'usage de la brosse est combiné avec celui d'un élixir; car, même en 1713, un bon traitement devait infailliblement comprendre un élixir. Celui-ci était composé d'aloès, de safran, rhu-

pense que la lymphe vaccinale du vaccinifère contenait des microcoques qui ont été inoculés aux autres enfants et ont produit les éruptions ecthymateuses.

MM. Hervieux et E. Besnier ne partagent pas cette manière de voir : mais M. E. Besnier donne à ce propos un excellent conseil, c'est, si pareille épidémie survenait de nouveau, d'y envoyer une commission chargée d'examiner les choses avec toutes les ressources qu'offre actuellement la bactériologie. De cette manière, on serait exactement renseigné, et on ne discuterait pas inutilement sur des hypothèses.

— Nos confrères de Rodez, condamnés en première instance pour avoir refusé à des magistrats leur concours en qualité de médecins experts, en ont appelé ; la sentence des premiers juges a été cassée et nos confrères ont été acquittés. Ce que nous avons déjà dit à ce sujet nous permet de nous réjouir de cette heureuse issue du procès. C'est déjà un pas dans la voie des réformes. Nous espérons que ce ne sera pas le dernier. — L.-H. P.

REVUE TRIMESTRIELLE

D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE.

Documents pour servir à l'histoire de la grossesse extra-utérine, par le docteur A. PINARD, professeur à la Faculté. (Paris, Steinheil, et *Annales de gynécologie*, avril 1889.) — Le docteur Pinard poursuit le cours de ses succès opératoires dans les cas de grossesse extra-utérine. L'exploration quotidienne des femmes soumises à son observation lui ont révélé certains faits qu'il importe de connaître, au point de vue du diagnostic ; l'opération et les suites lui en ont révélé d'autres intéressant soit le praticien, soit l'homme de science. Le docteur Pinard continuera certainement à publier ses observations à mesure que de nouveaux cas se présenteront. Je tiendrai les lecteurs de l'*Union* au courant de ses recherches. Aujourd'hui je rends compte de son premier travail.

La grossesse extra-utérine a une physionomie diverse. Cette diversité rend le diagnostic difficile, sinon impossible, et ce que je trouve d'important dans la communication

---

barbe, myrrhe, thériaque, etc. Après s'être brossé l'estomac, on prenait 40 à 50 gouttes de cet élixir dans du vin, et cela vous préservait de tout poison et de toute perte pendant vingt-quatre heures.

* * *

A propos de balayage, vous savez si j'ai déjà réclamé un bon coup de balai à l'adresse des pseudo-docteurs qui encombrent la place de Paris. Eh bien, je n'ai encore rien obtenu, mais voici un nouvel exemple qui prouve combien le besoin de cette mesure se fait de plus en plus vivement sentir. Renvoyé à M. le docteur David, l'enfant gâté de la Chambre.

Le *Temps* raconte, en effet, qu'un agent d'affaires, M. Gallet, très consciencieux lorsqu'il s'agit des intérêts de ses clients, apportant dans l'exercice de ses fonctions une prudence méticuleuse, vient de se faire... rouler de la plus belle façon par un couple de ces odieux charlatans.

« Comment se fait-il qu'il ait pu marier sa fille sans songer le moins du monde à s'enquérir de l'honorabilité et de la situation de fortune de son futur gendre ? » demande le *Temps*. Il est malaisé d'expliquer cette singularité.

Quoi qu'il en soit, dès que Mlle Gallot eut sa dix-huitième année, il songea à lui trouver un mari.

Le médecin de la famille, M. le docteur D..., fut particulièrement sollicité de dénicher le merle blanc. Il présente un de ses confrères, M. le docteur Faulquier, dont il dit

du professeur, ce n'est pas seulement les succès opératoires, c'ést la révélation de certains caractères cliniques propres à faciliter le diagnostic. Je crois donç rendre service aux praticiens en insistant : 1° sur ces caractères cliniques qui permettent de reconnaître la grossesse ectopique; 2° sur les procédés opératoires qui ont assuré le succès.

Il s'agit de grossesses dont l'évolution avait atteint le terme et dont le produit avait succombé.

Dans un premier cas, les manifestations pathologiques, consistant en troubles fonctionnels de la miction et de la défécation et en phénomènes douloureux, firent leur apparition dès le début de la grossesse. Les règles étaient apparues pour la dernière fois au mois d'août 1882. Le 7 septembre, les douleurs apparurent dans la région hypogastrique. Elles étaient violentes. Il y avait un besoin constant d'aller à la garde-robe, et la défécation était difficile et douloureuse. Le ventre n'était pas ballonné. Le 13 octobre, es douleurs étant intolérables, on pratiqua des injections de morphine, et l'état fut satisfaisant jusqu'au 24. A ce moment, crise atroce qui fut traitée de même façon. Nouvelles crises en décembre. Quelques douleurs en janvier, février et mars.

Le 20 mai, le docteur Tachard, appelé auprès de la malade, la trouva en proie à des souffrances semblables à celles de l'accouchement. Le ventre avait une forme irrégulière déjà constatée dans un précédent examen. Le col utérin était en rapport avec le bord supérieur de la symphyse. Sa forme et sa consistance étaient celles d'un col utérin non gravide. Le docteur Tachard soupçonna une grossesse extra-utérine. Les douleurs cessèrent le lendemain, et, trois jours plus tard, la sécrétion lactée s'établit.

Dès lors, l'état général devint meilleur; mais, le 20 juin, quelques tranchées utérines apparurent avec perte de sang peu abondante. C'est alors que le docteur Tachard, convaincu que la grossesse était ectopique, prit l'avis du docteur Pinard. Voici quel fut le résultat de son examen :

Etat général assez bon; mais la femme dit qu'elle a beaucoup maigri. Les fonctions sont régulières. Le ventre est volumineux, et on voit se dessiner à travers la paroi abdominale, assez mince, une grosse tumeur qui remplit la fosse iliaque gauche et l'hypogastre, et s'élève jusqu'à l'hypochondre.

L'on voit également, au niveau de l'hypogastre et de la fosse iliaque droite, une petite tumeur paraissant avoir 8 à 10 centimètres de hauteur et repoussée en avant par la grosse tumeur.

Matité absolue dans toutes les régions occupées par les tumeurs.

---

le plus grand bien. C'est un médecin très occupé, cabinet excellent, clientèle assidue... et *il* porte à sa boutonnière les palmes d'officier d'Académie.

M. et Mme Gallot n'avaient jamais, dans leurs rêves les plus dorés, entrevu une pareille perspective. Quant à la jeune fille, elle fut complètement éblouie. On célébra le mariage en très grande pompe dans le courant du mois d'août 1888. La fiancée apportait en dot la somme rondelette de 30,000 francs.

Tout alla bien pendant quelques jours; mais, chose étrange, la brillante clientèle du docteur Faulquier était devenue subitement invisible. La caisse de la communauté se vidait à vue d'œil, et pas les moindres honoraires pour combler les vides! Bientôt même, M. Faulquier se trouva dans la nécessité de faire appel à la bourse de son beau-père.

Celui-ci, fort étonné, eut une idée très originale : celle de faire une enquête, après coup, sur celui qui était devenu son gendre. Il apprit alors avec stupéfaction que M. Faulquier n'était pas reçu médecin et qu'il n'avait jamais eu le droit de se dire officier d'Académie. Aussitôt le beau-père, indigné, déposa une plainte entre les mains du parquet. M. Faulquier fut poursuivi sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine et de port illégal de décoration. Il fut condamné à trois mois d'emprisonnement.

La vengeance ds l'agent d'affaires n'était pas satisfaite encore. Il fit former par sa fille, devant le tribunal civil de la Seine, une demande en divorce, et Mme Faulquier obtint un jugement par défaut. — Ce n'était pas assez! M. Gallot poursuivit en police correctionnelle, sous l'inculpation d'escroquerie, M. Faulquier et le docteur D...

La PALPATION fait éprouver deux sensations importantes :

1° Dans l'hypochondre droit, *crépitation osseuse* bien nette semblable à celle que produit le chevauchement des os d'une tête de fœtus mort depuis un certain temps.

2° *Au niveau de la petite tumeur, durcissement et relâchement alternatifs*; elle est le siège de *contractions intermittentes*. Auscultation muette.

Le TOUCHER fait percevoir une tumeur résistante, remplissant toute l'excavation. En déprimant les parois de cette tumeur, on sent des parties résistantes et irrégulières. Le cul-de-sac postérieur du vagin n'existe plus. Le cul-de-sac antérieur est tellement profond que le doigt ne peut en atteindre le fond.

Entre la face postérieure de la symphyse et la tumeur, on arrive à droite facilement sur le col. En abaissant avec la main la petite tumeur qui, tout à l'heure, s'était contractée, on abaisse un peu le col, mais pas assez pour explorer les orifices. Le toucher, pratiqué en faisant mettre la malade sur les genoux et sur les coudes, ne donne pas plus de renseignements.

Ces constatations et les renseignements persuadent à M. Pinard qu'il est en présence d'une grossesse extra-utérine, variété abdominale, dont le fœtus est mort au moment où le faux travail s'est déclaré, c'est-à-dire cinq ou six semaines auparavant. M. Tarnier, appelé par le docteur Pinard, se range à son diagnostic, mais conseille de ne l'affirmer qu'après avoir pratiqué le cathétérisme digital intra-utérin. Celui-ci fut tenté et reconnu impraticable le 18 juillet.

Le docteur Pinard fit alors une *constatation de la plus grande importance : le liquide contenu dans le kyste fœtal avait notablement augmenté*. La crainte d'une rupture abdominale, le retour des accidents généraux, sueurs profuses, face grippée, pouls à 120, exigeaient l'intervention. Elle fut résolue.

L'augmentation du liquide n'est pas seulement une indication opératoire; c'est un caractère clinique d'une valeur diagnostique bien nette. Dans les cas de rétention du fœtus mort *in utero*, le liquide, même dans les cas d'hydramnios, diminue après la mort du fœtus. Il y a une tendance générale à la régression. Il n'en serait pas de même quand le fœtus est *ex utero*.

L'opération fut pratiquée le 21 juillet. L'élytrotomie fut choisie. Une première incision vaginale, faite en un point où l'on ne percevait aucune pulsation, donna lieu à un écoulement de liquide séro-sanguinolent sans odeur. Le docteur Pinard introduisit alors le doigt dans cette ouverture et apprécia, avant d'arriver dans le kyste, l'épaisseur peu considérable de la paroi vaginale, et l'épaisseur bien plus marquée de la paroi kystique,

---

L'affaire est venue devant la 9e chambre, présidée par M. Toutée. A l'audience, M. Gallot a éprouvé une dernière déception. Il a appris que M. D..., son médecin à lui et le médecin de sa famille, depuis plus de dix années, n'était qu'un docteur exotique, diplômé de la Faculté de Philadelphie. Quant à M. Faulquier, il n'a jamais eu d'autre titre scientifique que celui de second élève dans une pharmacie de la banlieue.

M. le président a vivement tancé les prévenus de l'indélicatesse de leurs procédés. Il a également blâmé M. Gallot de son imprudence. Il a posé à celui-ci cette question si simple :

« Voyons, Monsieur Gallot, vous êtes un agent d'affaires consciencieux; s'il s'était agi de faire pour un client un placement de 30,000 francs entre les mains de M. Faulquier, auriez-vous pris des renseignements? — Oh! certainement, certainement!... »

— Et quand il s'agissait de votre fille et de sa dot, vous n'avez rien fait. (Hilarité.)

Après plaidoiries de Mes de Magnin et Liouville, le tribunal a rendu le jugement qu'il pouvait rendre, c'est-à-dire nul, car le Code pénal, qui punit l'escroquerie d'argent, ne paraît pas avoir songé à l'escroquerie au mariage, et la 9e chambre a dû forcément prononcer l'acquittement des prévenus, qui se sont vu infliger pour toute peine une série de considérants très sévères.

Mais, qu'est-ce que cela pour de pareilles gens? Des mots! et pas de sanction pénale!

***

Qu'il me soit permis d'emprunter à mon confrère Paracelse, le plus spirituel des Belges

puis il arriva sur les pieds du fœtus. Agrandissant alors l'orifice qu'il venait d'ouvrir, par de petites incisions dirigées dans tous les sens à l'aide d'un bistouri courbe et boutonné, il opéra la dilatation avec les doigts introduits en cône. Ce fut le temps le plus long de l'opération; *mais cette lenteur fut voulue.*

Bientôt la main entière put pénétrer, et le fœtus fut extrait sans que l'accouchement présentât plus de difficulté qu'une extraction de fœtus présentant le siège chez une primipare.

L'enfant macéré était volumineux, et malheureusement il n'a pas été pesé. Le cordon coupé, le docteur Pinard réintroduisit sa main dans le kyste et trouva le placenta adhérent sur la face postéro-supérieure du kyste. Il fut laissé *in situ* conformément à la règle posée par d'autres opérateurs, auxquels la gravité des accidents hémorrhagiques ont appris que cette conduite était préférable.

Le cordon fut coupé, le kyste irrigué avec une solution de sublimé à 2 p. 1,000. Des tampons d'ouate phéniquée furent appliqués sur la vulve, un bandage compressif comprima le ventre, et des injections furent faites toutes les deux heures, nuit et jour, avec de la solution au sublimé.

Le placenta se détacha le 8 août et fut expulsé en deux parties : l'une le 8, l'autre le 9. La température oscilla entre 37,5 et 38,5, et atteignit un seul jour 39°, la veille du décollement placentaire.

Un mois après l'opération, la femme se levait, et, quatre mois plus tard, il ne restait dans l'abdomen aucune trace du kyste fœtal. L'utérus avait repris sa place et ses fonctions. Une cicatrice vaginale siégeant au niveau du cul-de-sac postérieur était le seul vestige de cette grossesse.

Dans une seconde observation, il s'agissait d'une femme âgée de 38 ans. Elle avait eu une grossesse normale à 18 ans. Vingt ans s'étaient écoulés sans autre grossesse.

Les règles, jusque-là régulières, se montrèrent pour la dernière fois le 20 août 1887. Cette suppression n'attira pas l'attention de la femme qui se crut arrivée à la ménopause.

Au mois de janvier, violentes douleurs abdominales et perte de connaissance. Elle prend le lit, et, dès lors, ne le quitte plus. Quelqnes jours après ces accidents, légère hémorrhagie utérine avec expulsions de caillots et d'une membrane. Il s'agissait évidemment de la muqueuse utérine. Cette expulsion, jointe aux phénomènes de grossesse, est un signe classique de la grossesse extra-utérine. Joignons à cela quelques phénomènes péritonitiques, bientôt calmés. Le ventre continuait à se développer et les seins

---

qui écrivent dans la *Clinique* de Bruxelles, le récit d'une scène de mœurs des plus instructives en matière de tentative d'avortement. Je la rapporte d'autant plus volontiers que j'ai failli y être pris moi-même au début de ma vie de docteur, et que je ne m'en suis tiré que grâce à l'heureuse idée que j'ai eue d'appeler en consultation un de nos jeunes agrégés en accouchements. Lui qui était du métier et connaissait les ruses de certaines dames, eut vite éclairci la situation et compris le piège. Que ceci serve de leçon aux jeunes médecins!

« Je vous demande la permission, dit Paracelse, d'abandonner aujourd'hui le ton habituel de nos causeries pour vous raconter une simple histoire qu'il serait vraiment regrettable de laisser perdre. Cela date de quelques mois.

Je fus mandé un beau jour chez une dame qui m'était d'ailleurs complètement inconnue. Ce sera Mme Z..., voulez-vous? Pour une fois.

« Monsieur, me dit-elle, sans autre préambule, n'est-ce point vous qui avez récemment donné des soins à Mme X...? — Oui, Madame.

— Elle avait une affection de matrice très grave, n'est-ce pas? Elle a tant souffert, la pauvre femme! Elle a traîné si longtemps de médecin en médecin! Et vous l'avez si bien guérie! Elle est si heureuse! »

La vérité est que Mme X... avait une simple vaginite dont je l'avais, en effet, débarrassée. Oh! sans grande difficulté, allez! Seulement, avant de venir chez moi ou chez tout autre médecin, Mme X... avait été, trois années durant, échouer chez tous les charlatans connus, traitée, Dieu sait comme! par trois ou quatre accoucheurs et, finalement,

étaient turgescents. En février et en mars, à l'époque correspondant à celle des règles, cette femme perdit quelques gouttes de sang. Dans le courant d'avril, voulant faire un effort pour se lever, elle ressentit une violente douleur de reins et eut une syncope. Dès lors elle crut percevoir des mouvements.

Le 10 avril, le docteur Pinard la vit pour la première fois. Il constata, par le PALPER, l'existence d'une tumeur abdominale volumineuse *immobile*, étendue transversalement et occupant tout l'hypogastre. On percevait nettement un ballottement, et la situation du fœtus était reconnaissable.

Par le TOUCHER, on trouvait l'excavation remplie par une tumeur, *le col ramolli et repoussé en arrière contre l'angle sacro-vertébral. Il était impossible de savoir si le col était en contiguïté ou en continuité avec la tumeur.* Les bruits du cœur fœtal étaient nets. Donc il y avait grossesse: mais de quelle nature?

Le diagnostic était fort difficile. D'une part, les douleurs abdominales subites, l'expulsion de caillots et probablement d'une caduque, les accidents péritonitiques, les hémorrhagies légères à chaque époque des règles faisaient penser à une grossesse extra-utérine; l'immobilité et l'irrégularité de la tumeur confirmaient ce diagnostic; mais, d'autre part, le col offrant les caractères du col utérin gravide, et repoussé en arrière, ne permettait pas de reconnaître s'il faisait ou non partie de la tumeur, et si celle-ci était le segment inférieur de l'utérus ou un kyste fœtal. Le docteur Pinard resta donc dans le doute et se contenta de recommander une surveillance assidue.

Le 20 mai se montrèrent des douleurs semblables à celles de l'accouchement. Elles devinrent intenses. Cet état dura trois jours pendant lesquels les mouvements du fœtus furent violents. Puis ils s'éteignirent. Il n'y eut aucun écoulement vaginal.

Le diagnostic de grossesse extra-utérine devenant presque certain, bien que le toucher intra-utérin n'eût pu être pratiqué, on décida la femme à entrer à la maternité de Lariboisière.

L'état général était peu satisfaisant : température 38°, pouls 120. Albumine. Un examen minutieux fut pratiqué sous le chloroforme. On constata la présence d'une tumeur ovoïde mate, tendue et immobile. L'attitude du fœtus n'avait pas changé.

Sur la région antéro-latérale droite de la paroi abdominale existait une sorte de tuméfaction de 15 centimètres environ de diamètre, au niveau de laquelle la femme éprouvait une sensation permanente de bouillonnement et de la douleur. La main percevait une sorte de *thrill.* L'auscultation faisait entendre un souffle intense qui diminuait en allant vers la périphérie de cette zone, puis disparaissait. Le docteur Pinard conclut de ces

---

entreprise, après un minutieux examen au spéculum, par un pharmacien dont je tairai le nom pour ne pas encourir les reproches du Parqnet.

Enfin, ma nouvelle cliente, qui ignorait tout cela, me dit qu'elle avait une métrite, qu'elle avait été traitée à Liège par les médecins les plus sérieux, qu'elle venait actuellement habiter Bruxelles, et que, sur la recommandation de son amie, elle se confiait à moi, convaincue qu'elle serait bientôt délivrée de ses tourments.

C'était très bien; mais je crus toutefois devoir prévenir mon interlocutrice qu'il ne m'était pas possible, comme cela, de prime abord, de partager l'absolue certitude qu'elle émettait avec une si chaleureuse conviction. Alors, je l'interrogeai. Elle me narra tout ce qu'elle ressentait, tout ce qu'elle éprouvait, minutieusement, d'une façon claire et intelligente. On eût dit d'un Manuel de gynécologie à l'article « Endométrite ». Ce qui l'exaspérait surtout, c'était les hémorrhagies des règles surabondantes, des coulées énormes de sang qui duraient huit jours et revenaient avec une fréquence désespérante tous les quinze jours, au plus tard au bout de trois semaines.

« Voyez-vous, docteur, hier cela a cessé; j'étais indisposée depuis une longue semaine; qui sait si j'aurai seulement huit jours de repos! Cependant, en dehors du sang, tout autre écoulement est peu abondant. »

J'avais par hasard un spéculum sur moi. J'examinai Mme Z... séance tenante. Il y avait, en effet, un peu de pertes blanches, le col était assez large, légèrement entr'ouvert. A la palpation, le corps semblait un peu augmenté de volume, et sur toute la région utérine et ovarique, la pression était fort douloureuse (c'est du moins ce que m'affirmait Mme Z...).

phénomènes insolites que le placenta était inséré à ce niveau. Le cathétérisme vésical et le toucher vaginal pratiqués simultanément apprirent que la vessie était interposée entre le kyste et le vagin et que, par conséquent, il ne pouvait être question d'élytrotomie, mais d'une laparotomie.

L'introduction de la main entière dans le vagin permit de mettre le doigt dans l'utérus et d'en constater la vacuité.

Désireux de voir l'état général s'améliorer, espérant faire disparaître l'albuminurie et voulant surtout n'intervenir qu'après l'arrêt de la circulation placentaire, le docteur Pinard résolut d'attendre et soumit la malade au régime lacté.

Du 7 au 20 juin, l'état général s'aggrava, mais l'albuminurie disparut. Le 29 juin, le frémissement et le souffle ne furent plus perçus. Par contre, la tension du kyste augmenta.

La laparotomie fut pratiquée le 23 juin.

Le docteur Pinard pratiqua sur la ligne médiane de l'abdomen une incision de 17 centimètres. Il découvrit le kyste fœtal dont la face antérieure était recouverte de fausses membranes récentes. Les adhérences du kyste au péritoine étaient solides à la partie inférieure, mais à peine accusées aux parties moyenne et supérieure.

Il pratiqua immédiatement l'isolement du péritoine en suturant le kyste à la paroi abdominale par une vingtaine de points de soie phéniquée.

En palpant alors la surface accessible du kyste, reconnaissant que le placenta est inséré à droite et voulant l'intéresser le moins possible, le docteur Pinard résolut de pratiquer l'ouverture au moyen d'une incision faite à 1 centimètre à gauche de la ligne médiane. Cette incision mesurait la hauteur de la plaie abdominale. Une certaine quantité de liquide brunâtre, sans odeur, s'étant écoulé, le fœtus fut extrait lentement par les pieds. Il était très macéré et pesait 2 kil. 300.

Introduisant de nouveau la main dans le kyste, le docteur Pinard constata la présence du placenta à l'endroit où la tuméfaction, le frémissement et le souffle avaient été perçus. Le cordon sectionné, la moitié supérieure de la plaie fut suturée et deux gros tubes placés à la partie inférieure permirent le drainage et les lavages. Ceux-ci furent pratiqués deux fois par jour, pendant cinq jours, avec une solution saturée de naphtol. Puis la température s'étant élevée à 39°, au moment où le placenta commençait à se détacher, on fit de l'irrigation contenue pendant quarante-huit heures. La température abaissée, on reprit les lavages bi-quotidiens. Le placenta ne commença à se détacher que le sixième jour et l'élimination ne fut complète que le dix-septième jonr. Aussitôt

---

Tout ceci était donc d'accord avec les renseignements qui m'avaient été donnés. Mais le cathétérisme seul pouvait m'éclairer complètement sur l'état interne de l'organe malade, et sur son réel changement de volume. Aussi, lorsque l'on me questionna sur le résultat de mon examen et sur le pronostic qui devait le suivre, je répondis que j'avais encore quelque chose à faire, que je ne pouvais rien affirmer maintenant et que je reviendrais le lendemain.

« Comment, docteur, la servante ne vous avait donc pas dit d'apporter tous vos instruments? — Non, Madame.

— C'est bien regrettable, j'aurais préféré en finir tout de suite. »

L'après-midi, j'eus la visite de M. Z... Il voulut être renseigné sur l'état de sa femme... Je remis la réponse au lendemain.

Jusqu'ici, rien de bien extraordinaire, n'est-ce pas? Oui, mais, c'est le dénouement auquel vous ne vous attendez pas. Ce dénouement, le voici :

Le soir même, je recevais la visite d'une autre dame aussi inconnue que la première..... Et voilà ce qu'elle dit :

« Monsieur, je n'ai pas l'honneur de vous connaître, mais je crois qu'il est de mon devoir de vous éviter une aventure dont vous seriez involontairement le complice, et qui vous serait très désagréable, j'en suis sûre. Sachez qu'il n'y a pas un mot de vrai dans tout ce que vous a conté Mme Z...! Les hémorrhagies ne doivent pas la gêner beaucoup, car elle n'a plus eu ses règles depuis deux mois, étant enceinte. Tous les symptômes qu'elle vous a si bien décrits, c'est une leçon apprise par cœur. Et croyez qu'elle

après, les parois du kyste revinrent rapidement sur elles-mêmes et la plaie se cicatrisa. *De légères tractions, faites dans le but de hâter le décollement du placenta, avaient failli amener de graves hémorrhagies. Le danger conjuré, on n'y toucha plus.*

La troisième observation concerne une femme qui entra dans le service de Lariboisière pour y accoucher, le 15 décembre 1888. *La grossesse avait évolué d'une façon à peu près normale. Sauf quelques douleurs lombaires, rien n'avait attiré l'attention.*

Les dernières règles dataient du commencement de mars. En octobre, elle alla consulter à la Maternité, où elle fut examinée par la sage-femme en chef, qui dicta le bulletin suivant : « Grossesse de six mois et demi environ. Présentation du siège ou fibrome. » La femme rentra chez elle et reprit ses occupations, mais l'état général n'était pas bon et les douleurs abdominales et lombaires augmentaient. Enfin, vers le 15 décembre, perdant un peu de sang et se croyant à terme et en travail, elle vint à Lariboisière.

On crut d'abord à une rétention utérine du fœtus mort; puis la tension considérable de la paroi utérine appela l'attention du docteur Pinard qui fit remarquer que cette tension s'observait seulement dans les cas de kyste fœtal. Ce fait, joint à l'immobilité de la tumeur, faisait pénétrer de plus en plus dans l'esprit du docteur Pinard l'idée d'une grossesse extra-utérine.

Du 25 décembre au 11 janvier, la tension parut moindre et la circonférence abdominale diminua de 9 centimètres; puis à partir du 23 elle augmenta. L'état général était mauvais. Le 16 janvier, des urines sanguinolentes et des plaques ecchymotiques que la moindre pression déterminait en tous points du corps firent apparition. Les inhalations d'oxygène réussirent à rendre au sang ses qualités normales. Les urines redevinrent pures et le purpura s'évanouit.

L'écoulement sanguin, qui avait disparu, reparut. Le col restait toujours dur, à peine entr'ouvert. Il avait toujours fourni ces sensations. Au-dessus et à droite était une petite tumeur de la grosseur d'un gros œuf que le docteur Pinard avait prise primitivement pour une partie fœtale.

Le docteur Tarnier, consulté, fut de l'avis du docteur Pinard et conseilla le cathétérisme utérin digital. Celui-ci fut impossible, sans doute à cause de la flexion du corps sur le col, mais on put faire pénétrer une sonde molle à 8 ou 9 centimètres. Le diagnostic s'affirmait donc. La température étant montée brusquement, le 8 février, à 40°, l'opération fut décidée et pratiquée le 9 février.

Comme dans l'observation précédente, la situation respective de la vessie et du kyste empêchait l'élytrotomie. La laparotomie fut pratiquée suivant les règles précédemment

---

la sait bien, car chaque fois qu'elle use de ce stratagème, elle arrive toujours à se faire sonder et, par conséquent, avorter par le médecin, dont la bonne foi doit fatalement se laisser surprendre. Cela lui a réussi à trois reprises différentes, et vous eussiez été en bonne compagnie, car un professeur d'une de nos Universités a été dupe comme les deux autres. Je suis au courant de la chose, mais, cette fois, je ne puis me résigner à taire ce que je considère comme une obligation de vous dévoiler! »

Eh bien, n'est-pas que le dénouement est peu banal? Ah! on en apprend tous les jours!

Je crois inutile de faire suivre ceci de réflexions..... Je n'ai plus revu M[me] Z..., évidemment. Un moment je l'ai regretté. Car enfin cette brave femme, qui est venue me prévenir, m'en avait peut-être fait accroire? Eh bien, non! Par le plus grand des hasards, j'ai appris il y a quelque temps que, sept mois après cette aventure, M[me] Z... avait mis au monde un garçon fort bien construit et parfaitement à terme.

Voilà encore un truc débiné, Madame!..... C'était bien imaginé, cependant!..... On en trouvera d'autres.

Dernièrement, un de nos bons amis, un de nos très sympathiques confrères, est appelé en hâte chez une dame de son voisinage..... C'était pour une fausse couche, provoquée, sans aucun doute. D'ailleurs, il y avait dans le fond de la chambre une accoucheuse qui y faisait triste mine.

Après avoir prescrit et indiqué les soins nécessaires, notre ami se retire, et, sur le pas de la porte, attirant l'accoucheuse, lui dit : « Voyons, Madame, avouez que vous y êtes pour quelque chose?

décrites. L'incision traversa de part en part le placenta, qui mesurait 8 centimètres d'épaisseur. Il fut laissé *in situ*. Son élimination commença le sixième jour. Le 20 mars la femme se levait.

Après avoir fait l'histoire de ces cas exceptionnellement intéressants, le docteur Pinard se pose et résout de la façon que nous allons dire les questions suivantes :

Une grossesse extra-utérine, ayant évolué à peu près jusqu'à terme, étant reconnue, le fœtus mort, que faire ?

Personne aujourd'hui ne conseille l'expectation indéfinie, dont les conséquences sont souvent redoutables, la transformation en lithopédion étant chose rare. La seule présence du kyste fœtal, sans suppuration ni rupture, suffit pour altérer gravement la santé. Les femmes qui sont le sujet des observations précédentes, présentaient toutes un état général mauvais, amaigrissement, élévation de la température, purpura, pouls fréquent, etc. A ce propos, le docteur Pinard fait remarquer que chez toutes le pouls a présenté une fréquence constante et non en rapport avec la température.

L'intervention étant résolue, à quel moment doit-on intervenir ?

Lorsque la circulation inter-kysto-placentaire a cessé. D'après l'une des observations, cette circulation cesserait vers la sixième semaine. En effet, le souffle et le frémissement perçus au niveau du placenta disparurent à cette époque. Le docteur Pinard croit donc que, six semaines environ après la mort du fœtus, les dangers de l'hémorrhagie causés par l'incision du placenta ne sont plus à redouter.

Quelle sorte d'opération doit-on préférer? L'élytrotomie ou la laparotomie?

Lorsque le kyste fœtal plonge profondément dans l'excavation, la vessie et l'utérus étant déplacés latéralement, et le placenta inséré à la partie supérieure du kyste, l'élytrotomie, ou incision du vagin, sera préférée.

Si les conditions nécessaires ne se rencontrent pas, il faut pratiquer la laparotomie.

Doit-on se contenter d'inciser le kyste fœtal, d'extraire le fœtus et attendre l'élimination du placenta, ou faut-il enlever le kyste?

Cette dernière opération est plus chirurgicale, mais il faudrait être certain qu'il n'y a pas d'adhérences. Or, il y en a toujours et l'on ne peut savoir quelles difficultés seront rencontrées. Hémorrhagies, lésions de l'intestin et de la vessie, tout est à redouter.

Quant au *traitement consécutif*, il doit être aussi prudent, aussi sage que l'opération. Il vaut mieux ne pas essayer de décoller le placenta. On ne devrait songer à l'enlever que s'il était décollé en totalité ou en partie. L'élimination spontanée de cet organe se fait lentement. Elle s'est faite, chez les trois opérées, du dixième au vingtième jour. Il

---

« Och! qu'est-ce que vous voulez, mossieur le docteur, dit-elle en ce joyeux français que vous connaissez, il faut bien faire ça pour vivre, depuis que les médecins font des accouchements! »

Je termine sur ce mot extraordinaire. Toute réflexion en diminuerait l'énormité. »

SIMPLISSIME.

TRAITEMENT DE L'HÉMOPTYSIE TUBERCULEUSE. — V. Widal.

A la période ultime de la phthisie pulmonaire, on combat l'hémoptysie en administrant l'ipéca, le tartre stibié ou même le kermès, à doses fractionuées de dix en dix minutes, de façon à ne provoquer qu'un état nauséeux. Si le crachement de sang n'est pas enrayé, on a recours à la ventouse Junod, ou à la ligature des membres. Dans le cas où l'hémoptysie s'accompagne de fièvre, on conseille l'ergot de seigle associé au sulfate de quinine : (Ergot de seigle 2 grammes, sulfate de quinine 1 gramme, mêlez et divisez en 4 doses, à prendre de trois en trois heures.) Ces prises sont encore indiquées dans les hémoptysies rebelles, qui se produisent périodiquement et surtout le matin. — Le traitement prophylactique consiste à éviter tout ce qui est susceptible d'accélérer la circulation et, par suite, de produire la congestion du poumon. Ne point faire usage du fer et de l'arsenic, qui sont considérés comme médicaments hémorrhagiques. — N. G.

faut donc, pendant la période de rétention, s'opposer à la putréfaction et à la résorption des produits septiques. Lorsque l'élytrotomie a été pratiquée, on peut facilement installer un courant d'irrigation continue. Après une laparotomie, cela serait difficile. On pourrait, comme on l'a fait en Allemagne, bourrer le kyste avec de la gaze iodoformée. Le docteur Pinard craint d'empêcher ainsi la rétraction, l'accollement des parois kystiques. Il préfère l'irrigation, deux fois par jour, avec la solution aqueuse et saturée de naphtol β, deux gros drains étant placés à l'angle inférieur de la plaie. Le docteur Pinard croit que cet antiseptique, préconisé par M. Bouchard, rendra les plus grands services. *(A suivre.)*

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — *Bourses de médecine.* — Par arrêté du ministère de l'Instruction publique, sont nommés pour un an, à dater du 1er novembre 1889, boursiers près de la Faculté de médecine de Paris, les candidats au doctorat dont les noms suivent :

Première année : MM. Ardoin (Charles-Jacques-Ange), bourse entière; Dupuy-Dutemps (Louis), demi-bourse ; Guillot (Hippolyte Claudius-Augustin-Marie), bourse entière ; Manoury (Jules-Paul-Théophile), bourse entière.

Deuxième année : MM. Auclair (Claude-Marie-Joseph), bourse entière ; Faure (Pierre-Charles-Ferrand), demi-bourse; Poix (Jean-Marie), bourse entière.

Troisième année : MM. Bolognesi (Maure-Hilaire-Alfred), bourse entière ; Brunswick (Jules), deux tiers de bourse; Dumontier (Henri-Marie-Léopold), bourse entière; Puech (Alfred-Léon), demi-bourse.

Quatrième année : MM. Antheaume (André-Louis-Alphonse), demi-bourse; Griner (Adolphe), bourse entière.

Cinquième année : MM. Auclair (Jules), bourse entière; Haury (Marie-Auguste), demi-bourse; Jayle (Félix-Léon), bourse entière; Lacaze (Thomas-Jean-François-Alexandre), demi-bourse; Monnier (Ferdinand-François-Tancrède), bourse entière.

Un cours de désinfection. — Une série de conférences sur les mesures à prendre pour désinfecter les locaux occupés par des malades atteints d'affections plus ou moins contagieuses (salles des hôpitaux, chambres particulières) a été inaugurée, le samedi 23 novembre courant, dans l'amphithéâtre de M. le professeur Grancher, à l'hôpital des Enfants-Malades. Une circulaire de M. le directeur de l'Assistance publique avait précédemment invité les directeurs d'hôpitaux et d'hospices non seulement à envoyer à ces conférences un agent intelligent choisi dans leur personnel, mais encore à y assister eux-mêmes.

M. le docteur Peyron a du reste ouvert la première séance en expliquant le but de ce cours de désinfection. Il s'agit essentiellement de préciser les mesures d'assainissement qui s'imposent après telle ou telle maladie pour détruire les germes morbides, pour empêcher la contagion. Les directeurs des hôpitaux et des hospices doivent être à même d'indiquer ces mesures, d'en diriger l'exécution, de manœuvrer au besoin les appareils désinfectants, tels que l'étuve à vapeur sous pression, non seulement à l'hôpital, mais encore chez les particuliers qui pourraient faire appel à leur expérience et avoir besoin de leur outillage. M. le professeur Grancher a fait ensuite, au point de vue de l'hygiène, un historique de l'hospitalisation depuis cent ans. Il a décrit l'hôpital de 1789, l'hôpital de 1860 et l'hôpital d'aujourd'hui; il a même parlé de l'hôpital de demain et montré les progrès immenses de l'antisepsie dans ces dernières années et ceux qui lui restent encore à accomplir. Enfin, M. le docteur Thoinot a pris la parole pour faire sa première conférence à son auditoire composé de directeurs des établissements hospitaliers. Ce cours si intéressant comprendra des manipulations et des expériences pratiques. Il a lieu deux fois par semaine, les mercredis et les samedis à une heure et demie. — C'est là une heureuse innovation. Dans la plupart des pays, la direction des hôpitaux est confiée à un homme du métier, c'est-à-dire à un médecin. En France, sauf les asiles d'alié-

nés, les établissements hospitaliers sont confiés à des fonctionnaires de l'ordre administratif, qui n'ont aucune connaissance de tout ce qui concerne l'hygiène. Leur enseigner les éléments, c'est chose excellente, en attendant mieux. *(Progrès méd.)*

Epidémie de rougeole a l'Ecole polytechnique. — Une épidémie assez sérieuse de rougeole sévit à l'Ecole polytechnique.

Le premier cas, manifestement importé du dehors, y fut observé dans les premiers jours de novembre. Huit ou dix jours plus tard, c'est-à-dire après le temps moyen d'incubation, une série de neuf ou dix nouveaux cas était brusquement constatée. Depuis, cinq ou six autres élèves ont été pris; mais, heureusement, l'épidémie est en décroissance et aucun cas ne s'est terminé par la mort.

Disons cependant qu'à un moment donné, on a dû se demander s'il ne serait pas bientôt nécessaire de licencier l'Ecole. Cette mesure pouvait s'imposer du jour au lendemain en raison, tout à la fois, de l'exiguïté de l'infirmerie, qui contient tout juste vingt-six lits, et de l'entassement vraiment fâcheux des élèves dans leurs casernements. Construite pour une moyenne de deux cent-cinquante à trois cents élèves, l'Ecole polytechnique en abrite aujourd'hui plus de cinq cents et on parle d'élever ce chiffre à cinq cent cinquante, en raison des besoins croissants de l'artillerie et du génie.

Aussi, certains dortoirs sont-ils absolument insuffisants et malsains au point de vue du cube d'air. Les lits se touchent presque, et c'est tout au plus si chaque élève dispose de onze mètres cubes d'air, alors que le chiffre fixé pour les simples soldats dans les casernes est de seize mètres cubes par homme. Il y a là, évidemment, une situation qui ne saurait se prolonger indéfiniment et qui, dans l'hypothèse d'une épidémie comme celle dont nous parlons, pourrait entraîner de sérieuses conséquences.

Ajoutons qu'il n'y a pas moyen, dans l'infirmerie actuelle, de faire de l'isolement, car toutes les pièces se commandent plus ou moins. *(Bulletin médical.)*

Société médico-pratique. — Séance du 9 décembre 1889. — *Ordre du jour :* 1. M. Deligny : Rapport sur la candidature de M. Cazenave de la Roche. — 2. M. Fournier (de Compiègne) : I. Môle hydatiforme et insertion vicieuse du placenta. — II. Diabète, glossite, ulcère de la langue. — 3. M. Deligny : Note sur le psoriasis au point de vue étiologique. — 4. M. Cadet de Gassicourt : De l'action de l'antipyrine dans le traitement de la fièvre typhoïde. — 5. M. Gautrelet : Recherches sur l'électricité animale.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 9 décembre 1889, à quatre heures très précises, au Palais de Justice, dans la salle des Référés. — *Ordre du jour :* 1. Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente. — 2. Renouvellement du bureau : Elections de deux vice-présidents, de deux secrétaires des séances, des membres de la commission permanente en remplacement de MM. Blanche, Joseph Lefort et Benoit. — 3. Rapport de M. Descoust sur une demande d'avis soumise à la commission permanente à propos du secret professionnel. — 4. Rapport médico-légal « sur le coupeur de nattes », communications de M. Motet.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Action de la teinture d'iode contre le vomissement.

Par M. François CARTIER, interne des hôpitaux.

J'ai recueilli, dans le service de M. le docteur Roques, à l'hôpital Tenon, et sous sa bienveillante direction, 19 observations de malades atteints de vomissements de causes diverses et traités par la teinture d'iode à l'intérieur.

Certes, le sujet n'est pas nouveau. La teinture d'iode a été employée à l'intérieur par différents médecins : Lasègue en recommandait l'emploi contre les vomissements de la grossesse, et le docteur Ollé en fit le sujet de sa thèse en 1878 (*De la dyspepsie et son traitement par la teinture d'iode*). Néanmoins son usage est quelque peu délaissé aujourd'hui, peut-être à cause des accidents iodiques qu'elle détermine quelquefois, mais l'action de ce médicament nous paraît si manifeste dans certain cas qu'il n'est pas sans intérêt de résumer ici les quelques observations que j'ai prises.

Parmi elles, 11 portent sur des sujets tuberculeux, 6 hommes et 5 femmes. Lorsque le malade n'est pas à une période trop avancée de la maladie, dans les cas de dyspepsie du début de la tuberculose, la teinture d'iode peut donner de bons résultats; nous en avons observé un exemple bien net.

Dans les cas plus avancés, deuxième et troisième période, nous relevons trois observations concluantes chez des sujets qui vomissaient déjà depuis un à deux mois; chez eux, les vomissements cessèrent tout le temps qu'on administra le médicament. Dans 5 cas de tuberculose avancée avec cavernes, les vomissements continuèrent, mais beaucoup moins fréquents, cessant pendant des périodes de quatre à six jours, reparaissant avec une augmentation de la toux et toujours à la suite d'une violente quinte. Dans d'autres cas, des malades vomissant auparavant plusieurs fois par jour avouaient que le jour où ils prenaient de la teinture d'iode ils avaient des nausées, mais que le remède les empêchait de vomir. Enfin, une seule fois, nous avons suspendu le médicament chez un tuberculeux qui prétendait ne pas pouvoir le supporter.

Chez une femme âgé de 59 ans, Marie D..., atteinte de dilatation bronchique et qui fut emportée plus tard par une poussée granuleuse (faits vérifiés à l'autopsie), nous prescrivîmes le remède avant l'état cachectique confirmé; elle vomissait, depuis trois semaines, régulièrement tous les jours aux principaux repas. Dès le premier jour de l'usage de la teinture d'iode, elle ne vomit plus : pendant huit jours, du 10 au 18 mars 1889, elle continua le médicament et fut complètement guérie de ce symptôme sans présenter d'accidents d'iodisme.

En dehors de la tuberculose, dans certains cas de vomissements réflexes ou liés à une maladie de l'estomac, l'action de la teinture d'iode est plus évidente encore. Un malade atteint de rétrécissement de l'œsophage de nature cancéreuse, Alexis B..., âgé de 58 ans, nous racontait qu'il vomisaait sûrement cinq ou six minntes après l'ingestion d'aliments solides, viandes ou légumes, même de la bouillie de pommes de terre. Nous lui avons donné la teinture d'iode à la dose de 10 gouttes par jour : il ne rendit pas le degré de nourriture qu'il avait à l'hôpital, consistant en un peu de viande et de légumes variés. Le 16 avril, il vomit des morceaux de viande mal mâchés; il continue pendant quelques jours le traitement sans vomissements, sauf quelques régurgitations glaireuses; mais il est atteint d'un coryza iodique, et sort sur sa demande. Ajoutons qu'aussitôt après son repas, il prenait le médicament sans dégoût ni douleur. C'est donc un résultat qui mérite d'être signalé, puisque le malade a pu s'alimenter convenablement pendant son séjour à l'hôpital. Cette cessation du vomissement aurait pu coïncider avec un agrandissement du calibre de l'œsophage à la suite d'une légère débâcle cancéreuse, mais nous n'avons pu, à aucun moment, faire passer de sondes à boules olivaires au delà du rétrécissement.

L'action de la teinture d'iode paraît surtout utile contre les vomissements liés à la gastrite alcoolique, ulcéreuse ou non, à l'ulcère simple, à la grossesse, à la chlorose; peut-être il aurait-il lieu de l'employer contre les vomissements qui accompagnent quelquefois la convalescence de la fièvre typhoïde, et qui ont, dans ce cas particulier, une gravité exceptionnelle, en ce sens qu'ils s'opposent à la réparation de l'organisme. Quoi qu'il en soit, dans un certain nombre de faits où les vomissements étaient pour ainsi dire incoercibles, la teinture d'iode nous a donné de bons résultats.

Récemment nous avons eu un exemple de ce genre chez une jeune fille, Amélie L..., âgée de 19 ans, entrée le 19 septembre, salle Colin. Depuis deux mois, elle vomit à chaque repas. Inquiète de cet état, elle s'est mise à ne boire que du lait qu'elle vomissait aussi. Néanmoins, sa santé n'est pas altérée; elle a de l'embonpoint et des couleurs. Pas de douleur à l'épigastre, pas de symptômes d'ulcération gastrique, pas de dilatation de l'estomac; point d'albumine dans les urines; rien au cœur, rien aux poumons; pas de stigmates d'hystérie. A son entrée à l'hôpital, la malade a un retard de deux mois dans ses règles, et de trois mois lorsqu'elle nous quitte. Cette suppression des règles, ces vomissements avec conservation de la santé, et surtout la facilité avec laquelle elle mange après avoir vomi, un léger ramollissement du col utérin, nous font soupçonner un commencement de grossesse. Mise en observation le jour de son entrée, elle vomit même son potage. Nous lui prescrivons, pendant quatre jours, 10 gouttes de teinture d'iode avec un degré de nourriture le premier jour et deux degrés les jours suivants. Elle ne prend rien d'autre, même pas d'eau de Seltz. Elle n'a aucun vomissement pendant ces quatre jours. Nous supprimons la teinture d'iode les deux jours suivants, elle vomit. Nous lui redonnons de la teinture d'iode pendant six jours consécutifs, elle vomit une fois seulement, et, ce jour-là, elle se plaint d'une violente douleur de tête et de constipation. A partir du 1er octobre, nous supprimons la teinture d'iode, et jusqu'au 18 octobre, jour où elle nous a quittés, elle n'a pas eu de vomissements.

Une autre observation de ce genre appartient également à une jeune fille, D..., âgée de 20 ans, chloro-anémique, sans soupçons de grossesse, qui vomissait après ses repas depuis un mois; elle se sentait faible et avait

perdu l'appétit. Pendant huit jours consécutifs, elle subit le traitement; les vomissements ayant cessé pendant cette période, on supprima la teinture d'iode et les vomissements ne reparurent pas.

Un cas plus compliqué s'est présenté à nous pendant le mois d'octobre dernier. Il s'agissait d'un homme âgé de 48 ans, présentant des symptômes de gastrite rebelle. Fils d'un cabaretier du Nord, il avait fait des excès de boisson étant jeune, et est actuellement athéromateux. Il y a trois ans, il était atteint d'un psoriasis qui a été traité à Saint-Louis. Ce psoriasis disparut, et le malade raconte qu'à partir de ce moment, il ressentit ses premières douleurs d'estomac et se mit à vomir. Il y a trois mois, il eut deux garde-robes noires comme de la poix, et il ne buvait à ce moment que du lait. Il a maigri beaucoup et a perdu l'appétit. Il se plaint d'une douleur vive entre les deux épaules, qui revient par crise; la palpation du ventre indique un point douloureux au-dessous de l'appendice xiphoïde. Depuis trois mois, il vomit tous les jours, et quelquefois cinq à six fois par jour. Le 18 octobre, jour de son entrée, il a vomi quatre fois. En présence de la douleur vive qu'il accusait, on lui administra, dès le début, 5 centigrammes de cocaïne avec le régime lacté intégral. La douleur et les vomissements persistent et résistent aussi à l'usage de l'extrait thébaïque à haute dose. Le 24 octobre, le malade prend 10 gouttes de teinture d'iode et ne vomit pas. Le 25 octobre, pas de vomissements, mais il accuse toujours une vive douleur entre les deux épaules. A partir de ce jour, il a deux potions, l'une de teinture d'iode, l'autre de cocaïne, et enfin du bicarbonate de soude. Depuis le 25 octobre jusqu'au 1er novembre, les vomissements n'ont pas reparu sous l'influence du traitement, mais la douleur, un peu moins vive, persiste encore. Le 1er novembre, nous supprimons la teinture d'iode, car il ne vomit plus. La douleur diminue graduellement; le 8 novembre, elle est presque disparue. Le sujet n'est pas hystérique, il ne présente également aucun symptôme pouvant faire penser à des crises gastralgiques chez un tabétique.

La plupart des malades prennent cette teinture d'iode avec plaisir. Après l'avoir bue, ils éprouvent généralement une sensation de chaleur à l'estomac, comme s'ils avaient pris un verre de liqueur forte, sensation qui dure de cinq à vingt minutes, mais qui n'est pas pénible; d'autres n'éprouvent aucune sensation; la dose est de 10 gouttes dans 125 grammes d'eau; les malades la prennent en trois fois, immédiatement après les repas; 120 grammes d'eau dissolvent les 10 gouttes sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter de l'iodure. Nous ne nous servons pas non plus de véhicules sucrés, tels que julep, sirop, etc.

L'inconvénient de ce médicament est de produire chez un certain nombre de malades des accidents d'iodisme variables encore plus suivant les individus que suivant les doses du médicament. Chez un jeune homme, 20 gouttes de teinture d'iode furent supportées pendant huit jours au prix de quelques éternûments, au lieu qu'une seule dose de 10 gouttes a produit, chez une hystérique, un véritable coryza avec larmoiement. Bon nombre de malades ont pris la teinture d'iode sans éprouver aucun malaise. A part ce coryza iodique qui peut survenir, nous n'avons pas rencontré d'autres symptômes d'intoxication; pas d'éruptions acnéiques, pas d'albuminurie passagère, pas d'amaigrissement.

Nous n'avons pas observé de fatigue d'estomac chez les personnes soumises au traitement pendant une semaine ou deux. Mais, chez un homme

tuberculeux qui, sorti de l'hôpital, prit pendant deux mois, presque tous les jours, 10 gouttes dans un verre d'eau, il survint une dyspepsie iodique avec coryza permanent. Cet iodisme, d'ailleurs, disparaît rapidement après la cessation du remède. L'iode s'élimine par les urines. A la dose de 20 gouttes, on y décèle sa présence le lendemain par les procédés ordinaires de recherches; mais nous n'avons pas pu produire de réaction iodique, avec 10 gouttes seulement, dans les urines du lendemain matin.

Comme conclusion de nos observations, nous dirons que, chez les tuberculeux, la teinture d'iode diminue très souvent le nombre des vomissements, et qu'elle est utile surtout chez les tuberculeux torpides et nettement scrofuleux. Dans les autres cas que nous avons passés en revue, la teinture d'iode doit être employée en dernier ressort. Si, malgré les traitements divers, lait, potion de Rivière, cocaïne, opium, éther, eau chloroformée, glace, etc., les vomissements persistent, on peut essayer la teinture d'iode, car elle peut réussir là où les autres médicaments ont échoué. Nous avons eu sous les yeux des exemples si frappants de son efficacité que nous croyons utile d'en reparler aujourd'hui et de mentionner de nouveau un moyen qui mérite d'être utilisé, car il est d'une incontestable valeur.

REVUE TRIMESTRIELLE

D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE (1).

Contribution à l'étude des polypes du col de l'utérus, par le docteur A. Herrgott, professeur à la Faculté de Nancy. (*Annales de gyn.*, mai 1885.) — Une femme fut envoyée à l'hôpital de Nancy pour une inversion complète et irréductible de la matrice. Les médecins qui avaient assisté à l'accouchement racontaient qu'une tumeur volumineuse avait été expulsée avant la sortie de l'enfant et que celui-ci avait passé *au-dessous de la tumeur*. Ces particularités persuadèrent à M. Alphonse Herrgott qu'il s'agissait non d'une inversion, mais d'un polype utérin, diagnostic qu'il put confirmer par le toucher et par le palper. Un fibrome du poids de 1,250 grammes, pédiculé, avait été chassé dehors par la tête fœtale. Il s'insérait sur le col, que la masse de la tumeur attirait près de l'orifice vulvaire. Le fibrome fut enlevé sans difficultés à l'aide d'un serre-nœuds.

M. Alphonse Herrgott rappelle à ce propos les faits de même genre publiés à diverses époques, et dans ces dernières années, les thèses de Lefour et de Chabazian, les discussions de la Société de chirurgie, le développement énorme que peuvent prendre les myomes ou fibro-myomes pendant la grossesse, leur assouplissement à l'approche du terme ou pendant le travail, leur expulsion quand ils sont pédiculés, leur ascension quand ils occupent l'aire du détroit supérieur, ascension qui peut aller jusqu'à la désobstruction complète du passage et l'accouchement spontané, alors que tout faisait craindre la nécessité d'une opération césarienne.

Un cas d'opération de Porro. (*Société obstétricale de Londres*, février et mars 1889.) — Une primipare, âgée de 28 ans, fut amenée à l'hôpital quarante-huit heures environ après le début du travail et vingt-quatre après la rupture de la poche des eaux. Plusieurs tentatives d'application de forceps avaient été faites en ville. La femme était rachitique. Le diamètre antéro-postérieur mesurait 39 millimètres. Par crainte que les opérations antérieures n'eussent fortement contus le tissu utérin, le docteur Galabin donna la préférence à l'opération de Porro sur la césarienne. *La mère guérit et l'enfant 'est bien développé.*

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 décembre 1889.

MM. Galabin et Duncan, tout en reconnaissant les progrès que les Allemands ont fait faire à la césarienne, s'élèvent avec force contre la tendance de certains médecins à faire de la césarienne ou de l'opération de Porro une opération de choix. Elle reste une opération de nécessité tant que son pronostic sera plus grave que celui de la crâniotomie, et il est beaucoup plus grave. J'ai rendu compte, ici même, des travaux publiés à ce sujet, et j'ai donné la statistique des basiotripsies diverses pratiquées dans les hôpitaux de Paris; en particulier, celle de M. Pinard, qui est absolument démonstrative.

M. Duncan a protesté avec énergie contre le principe accepté par Léopold, qui admet que les désirs exprimés par la femme et par l'entourage puissent influer sur le choix de l'opération. *Au chirurgien seul appartient de décider quelle opération doit être faite et comment elle doit être faite.*

Étiologie et traitement des vomissements incoercibles de la grossesse, par le docteur A. Guéniot, chirurgien en chef de la Maternité. (Paris, Masson.) — Depuis son intéressante thèse d'agrégation sur les vomissements incoercibles, M. Guéniot n'a cessé de s'occuper de cette question, qu'il a reprise récemment dans une communication à l'Académie de médecine, que les praticiens liront avec fruit et où ils trouveront énumérés les divers modes de traitement employés. Nous allons d'ailleurs les rappeler. M. Guéniot est justement préoccupé de l'idée de ne pas intervenir obstétricalement, c'est-à-dire par l'accouchement ou l'avortement, provoqué avant d'avoir épuisé les divers moyens propres à sauver la mère et l'enfant. Il rappelle que, dans un mémoire resté justement célèbre, Dubois, faisant l'histoire des vomissements graves de la grossesse, les divisait en trois périodes : la première, dite d'amaigrissement; la seconde, dite fébrile; la troisième, dite syncopale. Pendant la première, tous les moyens médicaux devaient être employés, même les plus fantaisistes, tels que la peau de vautour, qu'on a conseillé jadis d'appliquer sur l'estomac. C'est dire que rien ne devait être négligé. Pendant la seconde, il ne fallait pas s'attarder aux médicaments, la vie de la femme était menacée; on devait, en conséquence, interrompre la grossesse. Pendant la troisième, toute intervention était inutile. Il fallait abandonner la femme, car la mort était imminente et pouvait survenir pendant le simple déplacement nécessaire à l'opération de l'avortement provoqué. J'ai eu occasion de rappeler, à deux ou trois reprises, aux lecteurs de l'*Union* que MM. Tarnier et Pinard ne partageaient pas l'avis de Dubois sur l'abstention pendant la troisième période, et qu'appelés auprès de femmes qui étaient entrées dans cette période syncopale, ils avaient eu le bonheur de les sauver par l'avortement provoqué.

M. Guéniot pense qu'il faut agir sur l'utérus, sur le système nerveux et sur l'estomac, ces trois appareils organiques concourant forcément à la production des vomissements de la grossesse qui, d'ordinaire bénins, deviennent graves dès qu'ils ont une influence sur l'état général.

Pour ce qui concerne l'utérus, il faut s'assurer qu'il n'y a ni déviation du corps, ni tumeur, ni ulcération du col ou état inflammatoire.

Contre la déviation du corps, on prescrira la surélévation du bassin ou un pessaire de Gariel. Lorsqu'il existe une tumeur, une opération peut être nécessaire. Malgré les craintes qu'elles font naître au sujet de la grossesse, on ne devrait pas hésiter à y recourir. Il en est de même des cautérisations au fer rouge dans le cas d'ulcération. M. Guéniot rappelle son mémoire sur la question des traumatismes pendant la grossesse et dit que l'expérience de chaque jour le confirme dans son opinion à ce sujet.

Le médecin devra rechercher s'il n'existe pas un état hyperesthésique des voies génitales, que les bains, les émollients et les suppositoires vaginaux combattraient avec avantage. Une inflammation subaiguë des annexes ou du tissu péri-utérin réclame l'emploi de la pommade belladonée et des cataplasmes. Si l'examen le plus minutieux ne révèle dans l'appareil utérin aucune disposition morbide, il faut chercher ailleurs; mais il importe de se rappeler qu'il y a des rigidités anomales du tissu utérin d'un diagnostic obscur démontrées cependant par l'influence de la dilatation artificielle du col, et surtout par l'effet de la pommade belladonée employée en onctions sur le col, alors

que l'utérus semblait normal. Ici, on se demande quelle part la suggestion peut avoir dans de pareilles guérisons, ou s'il n'y a pas quelque coïncidence inaperçue; car il est peu d'accoucheur qui ne connaisse la soudaineté et la bizarrerie de certaines guérisons de femmes atteintes de vomissements graves. Aussi le docteur Guéniot conseille-t-il de ne pas s'abstenir d'intervention et d'en venir, au besoin, à la dilatation méthodique du col, *même si l'utérus paraît être dans les conditions les plus normales.* On sait que cette dernière pratique a été systématiquement proposée comme moyen curatif par le docteur Copeman (de Norwich), et que Dubois avait obtenu un succès rapide à l'aide d'un moyen analogue, le décollement rapide partiel de l'œuf, mais ce ne fut là qu'un succès relatif, car, six semaines plus tard, la fausse couche avait lieu. La grossesse pouvant être rompromise par ce mode de traitement, le docteur Guéniot conseille de le réserver comme ressource ultime. C'est le doigt qui doit servir d'instrument dilatateur; mais, chez les primipares dont le col est long et fermé, l'application préalable d'une tige de laminaire aseptique facilite l'opération. Le plus souvent, il suffit d'élargir l'orifice externe et la cavité du col; d'autres fois, l'orifice interne doit aussi participer à la dilatation. On procède à celle-ci d'une manière graduelle, sans rudesse ni brusquerie, et, autant que possible, en moins de quatre ou cinq minutes.

Plutôt que d'agir avec violence, mieux vaut renouveler l'opération pendant quelques jours, et il est toujours bon d'utiliser l'action anesthésique du chloral en quart de lavement ou de la cocaïne avec laquelle le col utérin est badigeonné.

Parmi les moyens propres à atténuer les transmissions réflexes, le docteur Guéniot recommande, en première ligne, le sommeil, moyen réparateur indispensable, dont les malades sont trop souvent privées. Il prescrit le bromure en lavement à la dose de 1 à 2 grammes et associé au chloral. Il rappelle ensuite les guérisons obtenues au moyen du sac de glace de Chapmann, lequel s'applique en permanence sur la colonne vertébrale. On peut y substituer les pulvérisations d'éther.

Ce n'est pas seulement sur l'utérus et sur les centres réflexes que le praticien doit agir, c'est aussi sur l'estomac. Le docteur Guéniot insiste beaucoup sur la nécessité de ce traitement, et il l'institue avec une rigueur particulière. De nombreux faits personnels lui ont fait connaître et apprécier l'importance de cette rigueur.

L'estomac fatigué a pris l'habitude de rejeter les aliments, et il se révolte contre les divers et nombreux solides ou liquides qu'on veut y introduire. Aussi une diète *presque absolue* est-elle impérieusement indiquée. On doit supprimer totalement l'usage des aliments solides et restreindre aux plus étroites proportions celui des aliments liquides. Ceux-ci se composeront de lait coupé ou d'un bouillon très léger, ou de thé de bœuf (bouillon américain) ou de lait de poule. Afin de prévenir plus sûrement le dégoût, on les administrera alternativement, un jour l'un, un jour l'autre. La dose, au début, sera des plus minimes : une cuillerée à café toutes les demi-heures, ou toutes les heures. Les eaux alcalines de Vals ou de Vichy seront également employées, mais avec une grande parcimonie. Cinq ou six pilules de glace par vingt-quatre heures et deux ou trois cuillerées à café d'eau de Vichy par heure. On veillera à ce qu'il ne soit administré aucune boisson autre que l'eau de Vals ou de Vichy, pendant cette période initiale du traitement. Les limonades, le vin, les alcools, le jus d'orange ou de raisin, de même que celui des autres fruits devront être absolument proscrits. Dans l'état où se trouvent les malades, les alcools, les vins, les acides ne peuvent que leur nuire, tandis que l'*eau de Vichy en gargarisme souvent répété* et en *boisson réglée, comme il a été dit*, procure d'ordinaire un prompt apaisement des symptômes.

D'après l'observation personnelle du docteur Guéniot, on échoue souvent en raison des concessions intempestives que l'on fait aux malades. L'état de maigreur et d'épuisement inspire la crainte que les femmes ne meurent d'inanition, et l'on cède aux instances. On oublie que deux cuillerées à café de bouillon bien digérées sont plus réconfortantes qu'un bol vomi dès qu'il est ingéré. On oublie aussi que l'extrême faiblesse des malades, devenues immobiles dans leur lit, ne comporte précisément qu'une alimentation des plus réduites, et cela d'autant mieux que l'usage des lavements de chloral bromuré dissous dans le lait, pour que le rectum tolère plus facilement ces médicaments, provoque un sommeil réparateur, souvent assez prolongé.

Pour montrer jusqu'où peut s'élever la déchéance nutritive, sans que mort s'en suive, M. Guéniot rappelle le fait suivant dû à Tyler Smith :

Il s'agit d'une femme de 19 ans, enceinte d'environ sept semaines, que les vomissements avaient réduite à une extrême émaciation. Elle avait du délire et ne pouvait mouvoir ni son corps ni ses membres. Comme tous les remèdes avaient été inutiles, on les supprima complètement. On donna par doses fractionnées (cuillers à thé) une quantité de nourriture s'élevant à 200 grammes environ par jour.

Deux fois par jour on faisait une injection rectale de bouillon américain. Lorsque ce régime fut commencé, la malade pesait 23 kilog. 123 gr. Quinze jours plus tard, quoique les vomissements eussent à peu près disparu, elle ne pesait plus que 21 kilog. 535 gr. La quantité de nourriture fut graduellement augmentée jusqu'à ce qu'elle prît une cuillerée à soupe par demi-heure au lieu d'une cuiller à thé, c'est-à-dire 800 grammes environ par jour. L'amaigrissement, dès lors, s'arrêta. Bref, la malade se rétablit. Au cinquième mois, elle fit une fausse couche. L'œuf était très petit pour cette époque; mais on avait, quatre jours auparavant, perçu les battements du cœur, de sorte que la mort de l'enfant n'est pour rien dans la cessation des vomissements.

C'est bien à tort, dit le docteur Guéniot, que l'on redoute si généralement, en semblable circonstance, les effets d'une diète presque absolue, car celle-ci doit être nécessairement de courte durée. D'une autre part, n'est-il pas avéré que chez les personnes affaiblies dont l'activité fonctionnelle se montre très réduite, la plus minime quantité d'aliments suffit à entretenir la vie? Ce qui importe avant tout, c'est de mettre fin aux vomissements et d'apaiser l'intolérance de l'estomac. Dès que l'estomac commence à fonctionner, on augmente la quantité des liquides alimentaires, mais il faut procéder avec une extrême prudence.

En résumé, le docteur Guéniot veut démontrer que l'idée d'opposer aux vomissements un remède unique est erroné. Cela ne veut pas dire qu'on ne doive pas essayer les remèdes vantés et légitimés par divers succès, comme les inhalations d'oxygène ; mais qu'il ne faut pas se résoudre aux moyens extrêmes sans indications positives, et qu'il est nécessaire de recourir à un traitement complexe, s'adressant simultanément à l'utérus, au système nerveux et à l'estomac. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Sur la chaleur animale et sur les chaleurs de formation et de combustion de l'urée, par MM. Berthelot et P. Petit. — L'urée offre, au point de vue de l'étude de la chaleur animale, un intérêt exceptionnel. En effet, elle est, après l'acide carbonique, la principale forme sous laquelle le carbone est éliminé au dehors de l'économie. Pour l'azote, c'est même la forme fondamentale d'élimination. Il était donc fort intéressant de savoir à quelle quantité de chaleur développée répond la production de l'urée dans les organes, cette quantité dépendant à la fois de la chaleur de formation de l'urée et de celle des principes qui l'engendrent. Les combustions de l'urée que nous avons entreprises dans ce but, à l'aide de la bombe calorimétrique, nous ont fourni des données desquelles nous avons déduit successivement la chaleur de *dissolution* moléculaire de l'urée, la chaleur de *formation* de l'urée dissoute dans l'eau ou dans l'urine, enfin, la chaleur de *combustion* de l'urée dissoute. D'autre part, nous avons constaté que la *formation* de l'urée à l'aide de carbonate d'ammoniaque devenait *endothermique*, ce qui explique pourquoi elle n'a pas lieu directement, tandis que sa *transformation* en carbonate d'ammoniaque était *exothermique*. On s'explique ainsi comment cette transformation de l'urée s'opère si aisément sous l'influence de ferments spéciaux, en donnant lieu, soit à la fermentation ammoniacale en dehors de l'économie, soit à l'urémie dans l'être vivant. Dans le cas où cette métamorphose serait localisée au sein d'un organe particulier, le rein ou la vessie, par exemple, elle serait susceptible d'y développer une température exceptonnelle.

Toutes ces données nous permettent également d'apprécier le rôle de l'urée dans les phénomènes d'oxydation accomplis au sein de l'économie. En effet, elles nous montrent que l'oxydation totale de l'urée dégagerait une quantité de chaleur inférieure à celle de ses éléments combustibles supposés libres, tandis qu'elle l'emporterait, au contraire, sur la chaleur de combustion du carbone renfermé dans l'urée. Les évaluations en calories de ces phénomènes que nous avons obtenus ne sont applicables qu'aux réactions exceptionnelles, qui donnent naissance à l'azote libre, au sein de l'intestin, et peut-être, — car la chose est contestée — dans la respiration ; ces cas sont les seuls où il puisse être question de la combustion totale de l'urée dans l'économie. En général, l'urée est rejetée au dehors en nature; c'est même la forme principale sous laquelle l'azote sort de l'organisme. De là, deux conséquences : l'une relative à la combustion des principes azotés, dont l'azote dérive en principe de l'ammoniaque et qui conservent la majeure partie de l'énergie correspondante dans leur constitution; l'autre relative, au contraire, à la combustion totale du carbone organique, avec production d'acide carbonique, combustion dont l'urée représente l'une des formes, puisqu'elle équivaut à un amide de cet acide. A ce dernier point de vue, la production de l'urée répond au développement de 2 à 3 centièmes de la chaleur animale dans le corps humain, quantité qu'il faut ajouter, dans les évaluations physiologiques, à celle qui répond à l'acide carbonique exhalé dans le poumon. Par contre, le fait même de l'apparition de l'urée montre que l'ammoniaque, ou plus exactement l'azote amidé, qui a concouru à constituer les principes immédiats des êtres vivants, est brûlée bien plus difficilement que leur carbone et leur hydrogène. Tandis que ces derniers éléments sont rejetés incessamment au dehors, sous forme d'eau, d'acide carbonique et d'amide carbonique (urée), par suite de la réaction de l'oxygène sur les tissus organisés, l'azote, au contraire, chez les animaux, n'est éliminé à l'état libre que dans des conditions spéciales et principalement au sein de l'intestin. Il ne s'oxyde même pas au milieu des combinaisons où il est engagé, telles que l'urée, car il est susceptible de reparaître, par suite des fermentations hydratantes, sous la forme d'ammoniaque. L'azote combiné, introduit par les aliments, traverse ainsi l'organisme, en conservant à peu près toute son énergie calorifique. par opposition à ce qui arrive pour le carbone et l'hydrogène de ces mêmes aliments. Ce sont là des circonstances qui caractérisent le rôle et l'élimination de l'azote et de l'urée dans l'économie humaine.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 décembre. — Présidence de M. Le Dentu.

M. Verneuil communique un nouveau procédé de traitement du prolapsus rectal. Il a eu à traiter deux malades, femmes atteintes de prolapsus volumineux s'échappant très facilement et réductibles. La marche prolongée, tout travail fatigant étaient impossibles, et les traitements habituels, faradisation, injections d'ergotine, etc., étaient restés sans succès.

Les procédés habituels de traitement du prolapsus réduisent le calibre de l'anus et du rectum, mais ne s'occupent pas de fixer l'intestin. Aussi M. Verneuil pensa-t-il à rattacher par des adhérences la face postérieure du rectum à la partie du bassin en rapport avec lui. Après réduction de l'intestin, on détermine la portion de l'orifice anal que l'on veut exciser. Puis on trace un lambeau triangulaire à l'aide de deux incisions transversales passant par la partie postérieure de l'orifice anal et deux autres allant des extrémités des premières vers la pointe du coccyx. Ainsi se trouve constitué un lambeau que l'on dissèque de la pointe vers la base et qui laisse de côté le rectum tout en comprenant le sphincter externe.

Le rectum étant découvert, on passe dans sa paroi, en ayant bien soin de ne pas pénétrer dans sa cavité, quatre crins de Florence qui sont placés à 1 centimètre 1/2 l'un de l'autre, le plus inférieur étant à cette distance de l'anus et le supérieur touchant presque à la pointe du coccyx. On fait remonter l'intestin en tirant tous les fils vers la concavité du sacrum. Pour rendre la fixation permanente, on passe les fils dans la peau à l'aide

de l'aiguille d'Emmet à droite et à gauche de la plaie, et à 4 centimètres de la ligne médiane. Il se forme ainsi quatre anses en forme d'U qui peuvent être serrées à volonté; on réunit les chefs deux à deux, ou par paires, en les serrant sur des petits rouleaux de gaze iodoformée.

Le lambeau tracé en premier lieu est alors détaché à sa base en ménageant en ce point la zone cutanéo-muqueuse et on ferme la plaie ano-coccygienne par des sutures transversales. Un gros drain est placé postérieurement en arrière du rectum, afin de créer un trajet qui supportera et augmentera les adhérences. L'orifice anal est rétréci à l'aide de sutures au crin de Florence.

Ce procédé, qui peut être désigné sous le nom de *rectopexie postérieure*, a donné de très bons résultats dans l'un des cas qui date de quatre mois. Mais l'autre opérée, une femme, a vu son prolapsus reparaître ultérieurement. M. Verneuil a essayé, sans succès, de rattacher le rectum au vagin, puis, après avoir fait l'incision de l'anus iliaque, de fixer l'intestin aux lèvres de la plaie cutanée. Malgré tout, la malade se trouve beaucoup moins incommodée qu'avant l'intervention.

M. Delens s'est trouvé bien, dans le traitement de prolapsus volumineux, du procédé suivant : Il fait, sur la tumeur, un badigeonnage avec l'acide nitrique fumant, réduit, tamponne l'annus et administre de l'opium de manière à empêcher la production de selles au moins pendant huit jours.

M. Schwartz a obtenu un succès en faisant des raies de feu au thermo-cautère sur l'intestin prolabé et en reportant l'anus en arrière près du coccyx, l'ancien orifice étant fermé par la périnéorrhaphie.

M. Segond communiquera bientôt l'observation complète du malade dont il a parlé dans la dernière séance et qu'il a guéri par l'ablation; la guérison se maintient encore maintenant après six mois. Il pense que l'on doit, pour faire avec succès la colopexie, pratiquer d'abord l'ablation.

M. Routier a traité par la cautérisation une malade atteinte d'un prolapsus congénital. La guérison a duré un an; puis des poussées de rectite, probablement d'origine tuberculeuse, ont fait reparaître la maladie.

M. Nélaton fait remarquer que son cas n'est pas du tout comparable à celui de M. Segond. Dans ce dernier, il s'agissait d'un prolapsus dépendant d'un rétrécissement, et l'excision a pu faire disparaître à la fois et la cause et l'effet. Son malade, au contraire, avait l'intestin très mobile.

M. Verneuil ne pense pas que l'on doive faire l'incision du prolapsus avant de pratiquer la colopexie. L'acide nitrique pourrait peut-être causer des inflammations dangereuses.

M. Segond maintient son opinion et croit que l'excision est une bonne opération.

— M. Bouilly présente des pièces de grossesse tubaire qu'il a enlevées par la laparotomie.

— M. Jalaguier montre une tumeur anévrysmatique de la région inguinale. Il a fait la résection de 22 centimètres des artères iliaque et fémorale.

— M. Roux (de Lausanne) a envoyé une note sur *l'hystéropexie extra-péritonéale*. Il rapporte un cas dans lequel une palpation attentive, pratiquée dans de bonnes conditions, ne lui avait pas permis de sentir d'intestin entre l'utérus et la paroi, et ou cependant il existait en ce point une anse adhérente. L'opération est donc dangereuse.

— M. Créquy montre un appareil pour l'anesthésie chloroformique, une aiguille à suture, etc.

VARIÉTÉS

LA TUBERCULOSE DANS LES SLEEPING-CARS.

Lorsque la discussion actuellement pendante à l'Académie a commencé, M. Verneuil, répondant à un de ses collègues qui trouvait exagérées les craintes exprimées par la

Commission et les mesures prises contre l'extension du mal, dit que tous les côtés du problème n'étaient pas même examinés. Il citait en particulier les dangers qui pouvaient provenir du séjour dans les wagons des chemins de fer de malades atteints de phthisie et crachant dans ces wagons. Comme il n'y a aucun vase pour recevoir ces crachats, on es dépose sur les parquets et les tapis, où ils deviennent poussière, et sont absorbés par les voyageurs qui succèdent aux malades.

Ce danger de contagion tuberculeuse a frappé nos confrères des Etats-Unis, gens beaucoup plus pratiques que nous, et qui n'attendent vraisemblablement pas aussi longtemps pour prendre un parti capable de remédier au mal. L'un deux, M. le docteur Whittaker, de Cincinnati, dans une récente séance de l'Association des chirurgiens d'une des plus importantes Compagnies de chemins de fer des Etats-Unis, a présenté quelques observations sur la « Tuberculose dans les sleeping-cars », qui sont à la vérité de nature à inquiéter la masse des voyageurs, mais que les médecins ne peuvent manquer de reconnaître comme fondées, car tous les voyageurs, c'est-à-dire, aux Etats-Unis, la grande majorité des gens bien portants sont exposés aux dangers signalés par l'orateur.

Voici ces observations, dont l'exposé est inquiétant mais qu'il serait difficile de ne pas accepter :

« On ne peut guère concevoir une réunion plus complète de conditions capables de disséminer la maladie tuberculeuse que celle que présentent les *wagons-palais*. Ils sont toujours mal ventilés, le vestibule en particulier (le *hall* des Américains) est chauffé et clos avec soin, et renferme de seize à trente personnes dans une pièce, petite pour une maison où jamais l'idée ne viendrait d'en faire une chambre à coucher pour un couple d'êtres humains. Comme il y a toujours quelqu'un qui craint les courants d'air, les fenêtres, tenues bien fermées, ne permettent pas la ventilation; comme on ne peut non plus cracher dehors, on a l'habitude de cracher sur le plancher. Les réservoirs ne contiennent jamais d'eau ; ils servent de débarras ou sont utilisés pour laver le linge. La température assez élevée permet la rapide dissémination des produits infectieux.

A la tombée de la nuit, on ouvre les compartiments contenant la literie, et il s'en dégage une odeur insupportable de moisi. On traite le voyageur avec un luxe ostensible de draps de lit et de taies d'oreiller, mais les couvertures, les matelas, les tapis et, le pire de tout, les courtines, restent jusqu'à fin d'usage. »

Songez, de plus, que chaque wagon contient ou a récemment contenu un voyageur phthisique, ne serait-ce qu'en route pour changer de climat; et que, par ignorance, négligence ou malpropreté, il n'a pas manqué de déposer de la matière tuberculeuse sur la literie, les rideaux, etc. Cette matière n'est-elle pas desséchée, disséminée à travers le wagon et absorbée peu à peu par les poumons des voyageurs ?

Le docteur Whittaker compare le voyageur des trains express au chien que, dans un but d'expérience, on fait respirer dans une boîte chargée de particules tuberculeuses et qui, jusque-là indemne, y contracte la maladie. Le danger du voyage en mer est moindre, parce que le grad air atténue les effets du confinement dans la cabine très étroite et la durée plus longue du voyage.

Mais, le public ayant jusqu'ici joui de leur confort, on nepeut lui demander d'abandonner les « sleeping-cars », pas plus que de cesser de manger du bœuf ou de boire du lait dans la crainte d'absorber le germe de la tuberculose et de gagner la maladie. Quels sont donc les moyens de faire disparaître ou d'atténuer le danger sans sacrifier les sleeping-cars ?

On a proposé, et cette proposition nous semble une solution pratique, de faire disparaître la peluche, le velours et la soie du mobilier; de recouvrir les sièges de cuir lisse, facile à laver; de remplacer les tapis à demeure par des tapis mobiles qu'on peut secouer au plein air à la fin de chaque voyage, ou mieux encore, de leur préférer le simple parquet. Les abominables rideaux doivent céder la place au bois et au cuir; les couvertures du lit des malades seront soumises à une haute température dans une étuve à vapeur; les matelas seront recouverts d'une enveloppe de soie imperméabilisée ou de toile de caoutchouc pouvant être nettoyée. Surtout on mettra les malades dans des compartiments séparés, isolés du reste du wagon, avec le même soin qu'on le fait pour les fumeurs, moins nuisibles et moins dangereux. Les réservoirs seront à moitié remplis

d'eau dans chaque wagon ; les voyageurs phthisiques seront pourvus d'un crachoir qu'on pourra vider hors du wagon. Il est inutile de répéter que l'unique danger réside dans les crachats. Leur destruction fait disparaître la maladie. Lorsque le malade saura qu'en protégeant les autres on le protège lui-même dans une certaine mesure contre l'auto-infection, en mettant les parties saines des poumons à l'abri des parties atteintes, il ne protestera pas contre ces mesures.

Dans l'état d'esprit résultant des découvertes sur le bacille tuberculeux, il ne serait pas convenable que des connaissances encore incomplètes produisissent d'abord des craintes allant jusqu'à la panique. Il ne faut pas perdre de vue que la semence a besoin d'un sol favorable pour germer et qu'une bonne santé préserve de ce formidable ennemi. Mais il ne faut pas étouffer le cri d'alarme. Combien de malades tuberculeux vont vers le Midi ou en viennent à l'hiver et au printemps! Combien de gens non tuberculeux, mais de santé délicate, voyagent en leur compagnie! En indiquant à quel danger particulier ils sont exposés dans les trains et comment ce danger peut être diminué et doit être réduit au minimum, on n'est pas pour cela un alarmiste. » (*Boston medical and surgical Journal,* 7 novembre 1889, vol. CXXI, n° 19, p. 470.). — P.

COURRIER

Les médailles d'or de l'internat et le prix Oulmont. — L'on sait qu'une somme de 1,000 francs de rente a été donnée par M. Oulmont, pour être attribuée à la médaille d'or de l'internat. Depuis la mort du donateur, la médaille d'or a été divisée en médaille d'or de médecine et médaille d'or de chirurgie.

En présence de cette modification, l'Académie a décidé que, dorénavant, la somme de 1,000 francs serait attribuée alternativement au médecin et au chirurgien. Le prix de cette année 1889 ayant été attribué à la médaille d'or de médecine (M. Widal), c'est la médaille d'or de chirurgie qui aura les 1,000 francs l'année prochaine.

Projets de création de médecins-inspecteurs du personnel scolaire. — Depuis l'année dernière les médecins-inspecteurs des Ecoles étaient en même temps chargés de l'inspection médicale du personnel scolaire.

MM. Léon Donat, Pipraud et Gaufrès viennent de proposer au Conseil municipal de Paris de créer — comme cela avait lieu précédemment — un personnel spécial pour l'inspection du personnel scolaire.

Ce service sera confié à quatre inspecteurs, savoir : deux docteurs-médecins pour le personnel hommes; deux femmes, munies du diplôme de docteurs, pour le personnel féminin.

Une indemnité annuelle de trois mille francs sera affectée à chaque emploi.

Cette proposition a été renvoyée à une commission.

Inauguration de l'hospice municipal de vieillards de Neuilly. — Dimanche 24 novembre a eu lieu l'inauguration du nouvel hospice municipal de la ville de Neuilly, sous la présidence de M. Roux, directeur des affaires départementales à la Préfecture de la Seine. La fondation de cet établissement, projet de la fin du second empire, n'a eu lieu qu'en 1872, et les premiers fonds ont été recueillis grâce à une fête organisée par les habitants de la commune. Parmi les premiers fondateurs, nous remarquons avec plaisir le nom de Mme Mauger ; plus tard, des subventions municipales permirent enfin de donner quelques lits à des vieillards indigents dans une modeste maison de l'avenue du Roule, mais l'œuvre serait restée dans l'enfance sans la libéralité testamentaire de de M. Jacques Dulud, qui permit enfin à l'Administration républicaine d'acheter un terrain rue Soyer et d'y construire l'hospice à l'inauguration duquel nous avons assisté. C'est aujourd'hui le parti conservateur de Neuilly, dont M. Henrion-Berthier est le maire, qui recueille le fruit des travaux entrepris par ses prédécesseurs, MM. Daix et Rousselet.

M. Henrion a dans son discours fait l'historique de la fondation.

M. Roux, dans une spirituelle improvisation, démontre avec quelle passion la République a développé les œuvres d'assistance. En terminant, il montre le sentiment de la

solidarité humaine inspirant de plus en plus les pouvoirs publics et ouvrant à tous les vaincus de la lutte pour la vie un asile où ils pourront passer en paix leurs derniers jours.

Il est ensuite procédé à la visite de l'établissement qui se compose d'un bâtiment central et de deux ailes situées au milieu d'un terrain d'une superficie de 2,500 mètres. Au rez-de-chaussée, où l'on accéde par un perron, se trouve un large vestibule à gauche duquel est le cabinet du médecin et à droite les bureaux de la surveillante. Un escalier d'honneur conduit an premier étage; plus loin, de chaque côté d'un couloir conduisant à une véranda extérieure se trouvent : à gauche la salle de réunion des hommes, à droite celle des femmes. Dans les ailes sont les services généraux, parmi lesquels nous avons remarqué la cuisine bien tenue, le réfectoire, la buanderie, la salle des morts et les bains (2 baignoires).

Au 1er étage, se trouvent, dans chacune des ailes, les dortoirs des pensionnaires, séparés l'un de l'autre par la chambre de la surveillante, les vestiaires et les lavabos situés dans le bâtiment central. L'aile droite occupée par les femmes comprend 20 lits; celle de gauche (hommes), 16 lits. Au-dessus sont les combles. Cette maison construite par M. Guyard, architecte, ne reçoit que des malades valides, M. Legrand y fait le service 2 fois par semaine. Le personnel secondaire se compose d'une surveillante et d'un surveillant. Cette maison est appelée à rendre de grands services, mais nous sommes forcé d'avouer qu'elle est peu en rapport avec les progrès de l'hygiène moderne (salle à angle droit, cabinets d'aisances dits à l'anglaise, depuis longtemps proscrits, lavabos fixes, etc.). Ajoutons, pour compléter nos critiques, que la buanderie, les bains et la salle des morts, placés immédiatement après la cuisine et les services généraux seraient beau coup mieux dans un pavillon spécial qui pourrait être facilement élevé au fond du jardin. Sous le rapport du chauffage (calorifères) et de l'éclairage (gaz partout), nous n'avons que des éloges à adresser. (*Progrès méd.*)

Hôpitaux de Paris. — Par suite de la nomination très prochaine de M. Guyon à la chaire de *Clinique des maladies des voies urinaires* à Necker, le service de M. Guyon va être dédoublé ; la seconde partie sera confiée à un chirurgien des hôpitaux. — M. Lefort passerait de Necker à la Pitié, comme professeur de clinique; M. Duplay serait nommé à Necker.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort inattendue de l'éminent chirurgien von Velkmann, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Halle. Atteint depuis longtemps d'une affection nerveuse, il allait souvent chercher, dans ces dernières années, sous le soleil d'Italie, quelques jours de repos et de calme, que le ciel de la sombre Allemagne lui refusait constamment à Halle; mais récemment il avait dû se retirer au *Binswanger Anstalt*, à Iéna, pour essayer d'atténuer les progrès croissants de son mal (ataxie); il y est mort d'une pneumonie franche aiguë, le 28 novembre dernier.

On doit à ce chirurgien une foule de travaux insérés dans les journaux médicaux de son pays; ils se rapportent surtout aux résections articulaires, à l'extirpation du cancer du rectum, aux tumeurs blanches, aux paralysies et contractures de l'enfance, etc.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Clinique médicale. — M. le professeur Potain.

L'ulcère simple du duodénum

Messieurs,

Je désire vous entretenir aujourd'hui d'une femme couchée 7, salle Piorry, et atteinte d'une affection assez rare. Cette malade, qui exerce la profession de cuisinière, ne présente pas d'antécédents de famille notables ; son père et sa mère sont bien portants et il en est de même de son mari. Cependant elle a perdu tous ses enfants, au nombre de sept ; ils sont morts en bas âge, soit du croup, soit d'affections cholériformes. Notre malade fait remonter à cinq ans le début de son affection ; à ce moment, d'après son récit, elle a présenté de la toux et des vomissements. En 1885, après une période d'accalmie, elle se mit de nouveau à tousser et vomit du sang. Après cette rechute, elle resta sujette à s'enrhumer et souffrit de douleurs abdominales occupant surtout le côté gauche du ventre et la région épigastrique. Cependant sa santé était à peu près bonne ; elle avait bon appétit et digérait bien lorsque, il y a dix jours, elle fut prise d'un vomissement de sang fort abondant, précédé, d'après elle, d'une toux accompagnée de l'expectoration d'une petite quantité de sang.

Ce n'est que par l'examen attentif de notre malade que nous sommes arrivés à savoir si réellement elle crachait du sang ou ne faisait que le vomir. Si on regarde le crachoir, on voit en effet que le liquide rendu renferme du sang qui ne présente aucun des caractères du sang rendu pendant les hémoptysies, car il est noir et non aéré; le liquide qui l'accompagne, mais ne lui est pas intimement mélangé, est filant, blanc, décoloré et offre tous les caractères d'une sécrétion gastrique. Du reste, lorsqu'on presse la patiente, on finit par démêler que, lorsqu'elle crache, il y a en réalité du vomissement avec du toussottement. On peut dire, à ce propos, qu'il est souvent très difficile de faire le diagnostic de l'hémoptysie et de l'hématémèse et que l'on doit apporter le plus grand soin à l'interrogatoire.

Notre enquête, poursuivie avec persévérance, nous a encore permis de constater l'existence d'un symptôme très important. La malade a rendu du sang par les garde-robes ; en effet, ces dernières étaient noires comme de la poix, collantes et adhérentes au vase. D'après ces apparences, on pouvait affirmer que le sang venait de haut et avait traversé la plus grande partie du tube digestif. Cela confirmait encore le diagnostic d'hématémèse, une partie du sang étant rejetée par le vomissement et l'autre suivant le tube digestif. A dire vrai, quand il a produit une hémoptysie très abondante, le sang peut être dégluti, mais, chez notre malade, la coloration noire intense

des selles, l'abondance du mélœna, permettaient d'exclure cette hypothèse. Nous étions donc en présence d'une hématémose avec mélœna.

Quelle était la cause de l'hémorrhagie? Quel était son siège? De quelle partie des voies digestives provenait-elle?

Il est facile d'exclure le gros intestin et les parties inférieures et moyennes de l'intestin grêle, car l'aspect du sang rendu par l'anus prouve qu'il a subi les modifications que lui imprime un long trajet dans le tube digestif.

Restent donc l'œsophage, l'estomac, le duodénum. On peut laisser de côté l'œsophage à cause des vomissements bien nets, et l'on n'a plus à hésiter qu'entre le duodénum et l'estomac.

Les affections ulcéreuses du tube digestif pouvant causer l'hématémèse sont nombreuses, mais quelques-unes, dans le cas présent, peuvent être rapidement éliminées. Il en est ainsi des affections générales, telles que l'hémophilie ou le purpura. On ne peut non plus songer au cancer, car, malgré l'ancienneté de la maladie, la patiente n'est pas affaiblie et l'on ne trouve pas de tumeur à l'exploration. Enfin il ne s'agit pas d'hémorrhagies supplémentaires des règles, car, si la malade n'est plus réglée, son âge permet d'admettre que la suppression menstruelle est physiologique.

Tout cela nous conduit à admettre qu'il s'agit d'une ulcération, de ce qu'on a appelé un ulcère simple, la lésion pouvant occuper l'estomac ou le duodénum. L'ulcère simple de l'estomac est bien plus fréquent; cependant on est empêché, par plusieurs considérations, de croire à son existence. La malade a conservé son appétit et mange bien; la digestion gastrique se fait facilement et il n'y a pas de douleurs après l'absorption des aliments; on n'observe pas les points syphoïdien et rachidien si caractéristiques de l'ulcère. Il faut donc admettre que, bien que le fait soit rare, l'ulcération siège sur le duodénum.

Je veux profiter de cette occasion pour faire l'histoire de l'ulcère simple du duodénum, qui a donné lieu récemment à un beau travail de M. Bucquoy. Nous verrons que, s'il est possible, maintenant, de diagnostiquer l'affection, sa pathogénie exige encore de nouvelles recherches pour être bien connue.

L'*anatomie pathologique* de l'ulcère simple du duodénum est calquée sur celle de l'ulcère de l'estomac, ce qui est facile à comprendre si l'on réfléchit que la muqueuse de cette portion de l'intestin est analogue à celle qui revêt le ventricule. L'ulcère non cancéreux de l'intestin est ordinairement unique, quelquefois multiple. Il siège habituellement sur la face antérieure, ou s'étend plus ou moins, de manière à former, dans certains cas, une sorte d'anneau. Presque toujours on le rencontre sur la première portion de l'intestin, dans la partie comprise entre le pylore et la première courbure et souvent à 1, 2, 3 cent. de l'orifice de l'estomac, au contact duquel il est quelquefois; presque jamais on ne le rencontre au delà de l'ampoule de Vater. La forme est régulièrement ronde, tandis que le contour devient irrégulier si plusieurs ulcères se confondent. Les bords sont à pic, mais, les différentes couches qui composent la paroi de l'intestin étant usées successivement, il en résulte une apparence en gradins. Autour de l'ulcération, la muqueuse et la sous-muqueuse sont épaissies et il se forme un bourrelet parfois très volumineux. Le travail destructif continuant, la tunique péritonéale est bientôt atteinte. Tantôt des adhérences se font avec les organes voisins, le pancréas, le foie, la vésicule biliaire, et alors ou la destruction continue ou le travail ulcératif semble s'arrêter. Tantôt les adhé-

rences ne sont pas suffisantes et se rompent, et il se produit un épanchement et de la péritonite, suivie d'une mort rapide. Parfois les adhérences primitives ne se rompent qu'en un point très limité et il se forme, par suite de la production d'adhérences secondaires, une cavité où s'épanchent les liquides venus de l'intestin.

Si quelquefois la mort survient par suite des progrès de la maladie, dans d'autres cas l'ulcération s'arrête et se cicatrise. Il peut arriver aussi qu'il n'y ait qu'une partie de la perte de substance qui se comble et que le reste continue à se creuser. Les cicatrices s'ulcèrent parfois secondairement, ulcère enté sur un ulcère, et il y a récidive de la maladie à un long intervalle. Quand la cicatrisation se produit, le rétrécissement de l'intestin est possible ; il forme alors obstacle aux matières et il y a une dilatation considérable de l'estomac ; la cicatrisation, lorsqu'elle correspond à l'orifice des voies biliaires, entraîne l'obstacle au cours de la bile et l'ictère.

Les symptômes sont simples et, par cela même, rendent le diagnostic difficile, La maladie est souvent latente, même pendant toute sa durée, et cela nous explique pourquoi elle a été si longtemps méconnue, pourquoi son histoire présente encore des lacunes.

La gastrorrhagie semble être le premier symptôme et n'est pas précédée de douleurs ; à peine si, en pinçant sur la partie supérieure du ventre, à gauche, on constate parfois un léger endolorissement; l'hémorrhagie stomacale se reproduit facilement et acquiert souvent une grande gravité. Le mélæna a la même importance et même une importance plus grande. Il peut sembler étonnant que l'on constate habituellement la gastrorrhagie avant les selles sanglantes, car le sang s'épanche au delà de l'orifice pylorique. Quand les hémorrhagies sont abondantes, on peut dire qu'il se produit des mouvements péristaltiques et antipéristaltiques qui amènent le renvoi dans le ventricule d'une certaine quantité de sang. Mais quand il y a peu de sang versé dans l'intestin, il ne doit pas en être ainsi. On peut admettre alors que le mélæna passe inaperçu ou à peu près inaperçu des malades, et, en effet, ils ne le signalent souvent que lorsqu'on les interroge avec persistance. C'est probablement pour cela que la gastrorrhagie est indiquée comme le premier symptôme par beaucoup de malades. Tout peut aussi passer inaperçu quand l'hémorrhagie est insignifiante par suite de la petite étendue de l'ulcère au début. Mais il semble y avoir un moment où la grande hémorrhagie tend toujours à se produire; cela arrive quand un vaisseau volumineux est atteint, sans que des coagulations suffisantes aient eu le temps de se faire à l'intérieur. Tout, jusqu'à l'accident presque foudroyant, peut se borner à quelques selles noires ; le médecin doit donc les rechercher soigneusement. L'hémorrhagie grave s'accompagne des signes habituels des hémorrhagies internes : malaise, vertige, refroidissement, sueurs froides, syncope. Cet ensemble symptomatique ressemble ainsi à celui que l'on rencontre dans la péritonite par perforation.

La douleur, si importante pour le diagnostic de l'ulcère stomacal, perd beaucoup de sa valeur pour celui de l'ulcère duodénal. Elle est, en effet, habituellement diffuse, ne présente pas de maximums particuliers. Cependant Bucquoy a signalé une douleur à la pression allant du rebord costal au niveau de l'hypochondre droit à l'ombilic, en suivant le bord externe du muscle droit. Mais cette localisation est loin d'être constante et notre malade, par exemple, souffre modérément, quel que soit l'endroit de la

partie supérieure de l'abdomen que l'on presse. On a signalé des propagations de la douleur à l'épigastre, à l'épaule gauche.

Quand la perforation menace, il est fréquent de voir se développer un ensemble symptomatique alarmant où la dyspnée paroxystique domine. Cependant l'imminence de la perforation n'est pas nécessaire pour que ces accidents se produisent et, si on doit être surpris de quelque chose, c'est de la rareté de ces phénomènes dans l'ulcère rond, car il s'agit là de dyspnées réflexes avec palpitations, petitesse du pouls et quelquefois dilatation du cœur droit. Des lésions légères suffisent pour donner lieu à ces accidents : un simple état dyspeptique, la fluxion de la muqueuse gastrique. Dans ces cas, il suffit qu'un aliment soit en contact avec la muqueuse, qu'une feuille de salade, un biscuit, du lait même, soient ingérés pour que les accidents éclatent. Bien que la lésion soit beaucoup plus grave, les phénomènes réflexes dont je parle sont rares dans l'ulcère simple. Cela semblera moins paradoxal si l'on se souvient de cette loi générale des réflexes d'après laquelle, pour qu'un réflexe se produise avec intensité, il faut que la surface sur laquelle agit l'agent soit hyperesthésiée, mais intacte, ou du moins ne présente pas d'altération profonde. Le chatouillement de la peau hyperesthésiée produit des réflexes intenses, mais si le tégument est altéré profondément, le même acte excite des douleurs vives, mais pas de réflexes. Les brûlures qui produisent des réflexes sont superficielles ; ce sont celles du premier degré, tandis que les brûlures au troisième degré ne leur donnent pas naissance. Ces considérations nous expliquent la cause de l'absence de réflexes dans l'ulcère de l'estomac ou de l'intestin. Ajoutons encore qu'il faut une certaine aptitude de l'organisme aux réflexes et nous aurons établi qu'un assez grand nombre de circonstances sont nécessaires pour qu'ils se produisent. Cependant on voit exceptionnellement les accès de dyspnée relevant de cette pathogénie dans l'ulcère duodénal et notre malade nous permet de les observer en ce moment. Si l'on n'était point familiarisé avec le point de séméiotique que je viens de décrire, on admettrait, après avoir observé notre malade, qu'une perforation est imminente, tandis que je crois qu'il est loin d'en être ainsi.

Malgré la gravité de la maladie, l'état général est peu altéré, et cela en rend le diagnostic différentiel avec le cancer du duodénum bien plus facile. Le malade garde un bon aspect, a de l'embonpoint, de l'appétit, quelquefois beaucoup même, et c'est là une des difficultés de la thérapeutique, puisque l'on doit refuser des aliments qui sont bien tolérés par l'estomac. Quand ils provoquent de la douleur, c'est trois ou quatre heures après leur ingestion, c'est-à-dire quand l'estomac verse son contenu dans le duodénum. La douleur une fois survenue, le malade peut parfois l'arrêter en prenant un peu d'aliments ; cela tient à ce que l'estomac, ayant un nouveau travail à accomplir, cesse de projeter la bouillie chymeuse dans l'intestin. Du reste, ce phénomène se rencontre aussi dans les crises gastralgiques.

Les vomissements sont fréquents, qu'il y ait ou non de la dilatation gastrique. Ils sont tardifs, comme dans le cancer du pylore, alimentaires ou contenant du sang mélangé ou non à des liquides gastriques.

La *marche* de la maladie est lente et très irrégulière, et il est facile de se faire une idée de cette particularité en lisant les observations publiées. L'anatomie pathologique, telle que je l'ai exposée, nous permet de comprendre ces irrégularités d'allures puisque, sur des cicatrices solides, peuvent se développer des ulcérations nouvelles. De temps à autre surviennent des

crises, des exacerbations, et, dans leur intervalle, la santé peut être, en apparence, absolument parfaite. Ces crises peuvent être séparées par des espaces de plusieurs mois et même de plusieurs années.

Il est utile d'avoir ces faits présents à l'esprit pour pouvoir prévenir le malade et veiller sur son régime, car souvent il se croit guéri quand l'intermission a été longue et commet des imprudences. J'ai soigné autrefois un malade atteint de l'affection qui nous occupe et qui se croyait débarrassé de sa maladie ; il avait repris sa vie ordinaire et était même un peu alcoolique ; or, un jour, j'entendis un grand bruit dans mon salon d'attente, j'accourus et trouvai mon homme étendu par terre dans une mare de sang provenant d'une grave hémorrhagie stomacale. Ces hémorrhagies graves, survenant tout d'un coup sans prodromes, ne sont pas très rares. On peut dire à ce propos qu'il est regrettable que la douleur manque souvent dans l'ulcère duodénal, car, envisagée d'une manière générale, c'est un phénomène utile à l'humanité ; elle avertit, en effet, du mal et pousse à se soigner. Dans l'ulcère simple, le régime lacté la fait disparaître ; aussi est-il facilement accepté ; elle est rare dans l'ulcère ; aussi ce même régime est très difficilement suivi.

La durée de la maladie est fort longue. C'est ainsi que, chez notre malade, elle aurait débuté il y a neuf ans. Peut-elle guérir? Le fait est certain. La guérison est prouvée d'abord par la disparition indéfinie des symptômes, puis par les cicatrices solides que l'on rencontre dans des autopsies. Le rétrécissement duodénal, l'oblitération du canal cholédoque sont des accidents exceptionnels. Les grands dangers sont l'hémorrhagie et la perforation ; cette dernière peut tuer presque subitement. L'hémorrhagie est rarement la cause d'une mort rapide, mais, par sa répétition, elle affaiblit considérablement les malades.

J'ai eu occasion de voir, il y a quelque temps, une jeune femme qui avait des hématémèses dépendant probablement d'un ulcère duodénal. Elles étaient si fréquentes que la malheureuse était dans un état d'anémie excessif, absolument blanche, et ne pouvait faire le plus léger mouvement sans menace de syncope. Elle est, du reste, complètement rétablie.

Etudions maintenant l'*étiologie* de l'ulcère duodénal. La maladie survient généralement à l'âge moyen, exceptionnellement plus tôt ou plus tard. Cependant on en a vu des cas dans l'extrême vieillesse, 94 ans, ou dans la jeunesse, 10 ans. Les hommes sont beaucoup plus souvent atteints que les femmes, au moins deux fois plus. Les statistiques diffèrent, du reste, beaucoup, et, dans une thèse récente, on trouve recueillis 42 cas chez des hommes et 2 chez des femmes. Les excès alcooliques sont fréquents dans les antécédents, et la plupart des malades en ont commis. Dans notre cas, il nous a été impossible de les retrouver ; cependant, comme la malade est cuisinière, on peut penser qu'il y a eu probablement quelques excès de boissons presque inconscients. Un des cas de Bucquoy concerne, en effet, une cuisinière qui buvait cinq ou six verres de vin par jour sans croire faire le moindre excès.

On connaît encore d'autres causes. Tel est, par exemple, le traumatisme. On a vu, dans un cas, l'ulcère être causé par un os avalé et resté dans le duodénum ; une contusion peut aussi parfois être incriminée. Ce sont là des causes qui existent aussi pour l'ulcère stomacal. C'est ainsi que j'ai vu cette maladie se développer chez une femme qui, en déménageant, avait

eu un meuble lourd renversé sur elle et avait reçu le choc au creux épigastrique.

On peut encore rencontrer l'ulcère duodénal chez les tuberculeux, à la suite de brûlures ou enfin dans les lésions chroniques des vaisseaux et surtout de l'aorte.

Quelle est maintenant la pathogénie de l'ulcère? Un premier point est à signaler. Le siège spécial de l'ulcération dans l'estomac et la première portion du duodénum. Il est vrai que des ulcérations analogues peuvent se développer dans toute l'étendue du tube digestif, mais elles sont incomparablement plus fréquentes aux points que je viens de signaler. Il y a donc quelque chose de spécial qui appelle les ulcérations en ce point. On ne peut guère s'empêcher de songer immédiatement à la sécrétion particulière de l'estomac qui dissout les substances animales. Mais quelque chose doit s'ajouter à cette action du suc gastrique, puisque tout le monde n'a pas d'ulcères. On a invoqué l'existence d'embolies capillaires de la muqueuse; on les a, en effet, rencontrées, dans certains cas, dans les artérioles environnant l'ulcère au début; mais ce sont là des faits réellement rares. Leudet a montré que l'ulcère stomacal s'accompagnait souvent de gastrite chronique avec prolifération conjonctive autour des culs-de-sac glandulaires; enfin il faudrait, pour admettre l'existence constante des embolies, qu'il y eût toujours une lésion du cœur ou de l'aorte.

Letulle a fait remarquer que l'ulcère stomacal se voyait souvent à la suite des maladies dites infectieuses. Il y aurait alors soit une implantation véritable des germes dans la muqueuse, soit répartition de ces germes par le système circulatoire. Mais il est évident que l'infection seule ne suffit pas à tout expliquer. Pourquoi l'implantation des germes se fait-elle précisément dans un point spécial? pourquoi, lorsque l'infection est générale, dans la fièvre puerpérale, par exemple, y a-t-il localisation au lieu d'élection? Il faut donc invoquer une cause préparatrice.

Le contact du liquide gastrique est cette cause adjuvante, et la localisation dans la première portion du duodénum est expliquée par ce fait que, au-dessous de l'ampoule de Vater, la réaction du contenu de l'intestin est changée par suite de l'arrivée de la bile et du suc pancréatique.

Il n'y a donc pas de cause exclusive de l'ulcère. Le suc gastrique joue un grand rôle dans sa production, mais il faut que son action soit rendue possible par une altération de la muqueuse provenant d'un traumatisme, d'une suspension de la circulation par des embolies, de l'action d'agents infectieux altérant les tissus.

Vous voyez donc que quelques obscurités subsistent encore dans la pathogénie de l'affection, mais qu'on commence cependant à la bien connaître.

Je n'insisterai pas sur le diagnostic, car je vous ai déjà indiqué comment l'on pouvait distinguer l'ulcère du duodénum de celui de l'estomac.

Je vous rappelle que, dans ce dernier, la douleur suit immédiatement l'absorption des aliments, qu'elle siège surtout au niveau de l'appendice xyphoïde et dans un point correspondant du dos, que l'hématémèse y est plus fréquente que le mélæna. Le diagnostic ne devient difficile que quand la maladie revêt une allure larvée, que des accidents de péritonite par perforation éclatent tout à coup.

Que faut-il faire en présence d'un ulcère du duodénum? Puisque c'est le suc gastrique qui provoque l'ulcération, il faut le modifier à l'aide d'une

alimentation judicieuse. Nous avons pour cela le régime lacté qui donne de si remarquables résultats dans l'ulcère stomacal et qu'il faut continuer longtemps; car l'interruption prématurée peut être suivie de désastres. Il ne faut pas que le malade prenne trop de lait, que les petits repas soient réglés, etc.; ce sont là des précautions qui n'offrent rien de spécial. Il est utile de couper le lait avec un alcalin léger, tel que l'eau de chaux.

L'élément phlegmasique ne doit pas être oublié. Il y a dans la maladie un élément congestif, une prolifération conjonctive qui jouent leur rôle trop méconnu aujourd'hui qu'il faut combattre par des révulsifs locaux, vésicatoire et même cautère. Une expérience thérapeutique déjà ancienne nous a montré l'utilité de ces pratiques, et, quoi qu'on en ait dit, il ne faut pas les abandonner.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

Après quelques paroles émues de M. MOUTARD-MARTIN, qui rappelle que la séance aurait dû être présidée par M. Maurice Perrin, M. FÉRÉOL lit le rapport sur les prix décernés par l'Académie. Le rapporteur a su rajeunir ce sujet aride et son discours a été interrompu à plusieurs reprises par les applaudissements. Il s'est plaint de la multiplicité des prix; les lauréats manquent aux lauriers. Et, tandis que les candidats sont si riches, l'Académie est pauvre, très pauvre, ses plafonds sont soutenus par des étais branlant et il est temps d'imiter Demarquay, qui est le seul bienfaiteur de l'Académie et lui a légué 130,000 francs. L'assistance tout entière s'est associée aux éloges que M. Féréol a adressés, dans une autre partie de son discours, à M. Pasteur, dont l'œuvre est une des plus grandes gloires de la France. A propos des succès de l'Ecole de Vienne, le rapport a fait ressortir avec M. Raymond qu'il n'y a pas à Paris un centre d'enseignement comparable à l'hôpital général de Vienne. Chez nous, il n'y a que quelques années que les spécialités commencent à être prisées à leur valeur, tandis qu'à l'étranger leur enseignement est depuis longtemps en honneur. Le discours de M. Féréol s'est terminé par l'éloge de MM. Legouest, Maurice Perrin et Ph. Ricord.

La séance s'est terminée par la lecture de l'éloge de Fonssagrive par M. ROCHARD; l'orateur a su trouver des accents émus pour parler de son ami qui a, comme lui, occupé les plus hautes situations dans le corps de santé de la marine. Doué d'une parole nette et facile, M. Rochard a su intéresser vivement son auditoire qui ne lui a pas marchandé les marques d'approbation.

Prix de l'Académie pour 1889.

PRIX DE L'ACADÉMIE (1,000 fr.). — Question : « Physiologie du nerf pneumogastrique ». — Deux mémoires ont été présentés au concours.

Le prix n'est pas décerné.

L'Académie accorde : 1° Une mention honorable avec une somme de 800 fr. à MM. les docteurs G. Arthaud, chef des travaux de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, et Lucien Butte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; 2° un encouragement de 200 fr. à M. le docteur Charles Livon, professeur à l'École de médecine de Marseille.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil) (800 fr.). — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine. — Quinze ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie a décerné : 1° Un prix de 500 fr. à MM. les docteurs Viault et Jolyet (de

Bordeaux), pour leur « Traité élémentaire de physiologie humaine »; 2° un encouragement de 300 fr. à M. le docteur Roux (de Paris), pour son « Traité des maladies des systèmes lymphatique et cutané »; 3° une mention honorable à M. le docteur Pineau (d'Oléron), pour son « Etude pathogénique et clinique d'une épidémie complexe de paludisme »; 4° une mention honorable à M. le docteur Sicard (de Béziers), pour son mémoire intitulé : « Contribution à l'étude bactériologique de la variole. »

Prix Barbier (2,300 fr.). — Ce prix, qui est annuel, sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc.

L'Académie partage le prix entre M. Pourquier (de Montpellier), pour ses « Recherches sur l'atténuation du virus de la variole ovine; et M. le docteur Widal (de Paris), pour ses « Etudes sur l'infection puerpérale, la phlegmatia alba dolens et l'érysipèle. »

Prix Henri Buignet (1,500 fr.). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. — Quatre ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur A. Imbert, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, pour son ouvrage sur : « Les anomalies de la vision. »

Prix Capuron (1,000 fr.). — Question : « Des diverses méthodes et des procédés d'exécution de l'opération césarienne. » — Six mémoires sur ce sujet ont été soumis au concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Berlin (de Nice), auteur du mémoire portant cette devise : « Anesthésie; antisepsie; hémostase; » — une mention très honorable est en outre accordée à M. le docteur Emile Blanc, chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon.

Prix Civrieux (800 fr.) — Question : « Des troubles de la sensibilité dans le tabes. »

Le prix n'est pas décerné.

L'Académie accorde : 1° Une mention honorable avec une somme de 500 fr. à M. le docteur Germain, aide-major de 1re classe au 154e régiment d'infanterie, à Commercy (Meuse); 2° une mention honorable à M. le docteur Bernard, médecin à la Ruche, Dinard-les-Bains (Ille-et-Vilaine).

Prix Daudet (1,000 fr.) — Question : « Des néoplasmes congénitaux. » — Un seul mémoire a concouru.

L'Académie décerne le prix à l'auteur de ce travail, M. le docteur Hector Cristiani, de Genève (Suisse).

Prix Desportes (1,300 fr.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde les encouragements suivants : 1° 800 fr. à M. Dupuy, pharmacien à Mauriac (Cantal), pour son étude sur les « alcaloïdes »; 2° 500 fr. à MM. les docteurs de Beurmann et Villejean (de Paris), pour leur ouvrage intitulé : « Des injections hypodermiques de quinine »; une mention honorable a été accordée, eu outre, à M. le docteur E. Duval (de Paris), pour son « Traité pratique et clinique d'hydrothérapie ».

Concours Vulfranc-Gerdy. — Le legs Vulfranc-Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine.

L'Académie avait, en 1889, quatre stagiaires en exercice.

MM. Boutarel et Lamarque, ayant rempli leur mandat à la satisfaction de la Commission des eaux minérales, l'Académie leur a décerné à chacun le titre de lauréat (Prix d'hydrologie).

Conformément à l'art. 9 du règlement du concours Gerdy, l'Académie leur a accordé, en outre, une somme de 500 fr. pour chaque rapport déposé.

MM. Gauly et Cresset, nommés stagiaires au dernier concours, ont été dirigés sur les stations thermales suivantes : M. Gauly (à Salies-de-Béarn) et M. Gresset (à Miers); ils ont reçu chacun 1,500 fr. pour ces missions.

Prix Godard (1,000 fr.). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la pathologie externe.

L'Académie partage le prix entre : M. le docteur L.-H. Petit, bibliothécaire adjoint à la Faculté de médecine de Paris, pour son ouvrage intitulé : « Des tumeurs gazeuses du cou »; et M. le docteur Jules Bœckel, chirurgien des hôpitaux civils de Strasbourg, pour son travail ayant pour titre : « De la résection du genou. — Etude basée sur une série de 64 observations personnelles, dont 47 inédites. »

Prix Huguier (1,000 fr.) — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France, « sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements). »

Le prix est décerné à M. le docteur Cazin, chirurgien de l'hôpital de Berck, pour son mémoire « sur les fistules vésico-vaginales ».

Prix de l'hygiène de l'enfance (1,000 fr.) — Question : « De la croissance au point de vue morbide. »

Le prix de 1,000 fr. est décerné à M. le docteur Fiessinger, médecin à Oyonnax (Ain).

L'Académie accorde, en outre : 1° Un encouragement de 400 fr. à M. le docteur Jules Comby (de Paris), médecin des hôpitaux; 2° un encouragement de 400 fr. à M. le docteur Camille Darolles, de Provins (Seine-et-Marne); 3° une mention très honorable à M. Louis Barbillion (de Paris), ancien interne des hôpitaux.

Prix Laborie (5,000 fr.). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

L'Académie partage le prix de la manière suivante : 1° Un prix de 2,500 fr. à M. le docteur Tuffier, chirurgien des hôpitaux de Paris, pour ses « Études expérimentales sur la chirurgie du rein; 2° un prix de 1,500 fr. au mémoire portant la devise suivante : « En tout, l'expérience vient en aide à l'observation clinique. » Les auteurs de ce travail sont MM. les docteurs Chauvel, professeur au Val-de-Grâce; Nimier, agrégé au Val-de-Grâce; Breton, médecin-major au 89e de ligne; Pesme, aide-major au même régiment; 3° un encouragement de 1,000 fr. à M. le docteur Marguet (de Paris), pour son ouvrage sur les « Kystes hydatiques des muscles volontaires, histoire naturelle et clinique; 4° une mention honorable à M. le docteur Poupinel (de Paris), pour son mémoire sur la « Stérilisation des instruments de chirurgie par la chaleur sèche ».

Prix Laval (1,000 fr.). — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant. Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Le prix est décerné à M. Touvenaint, élève en médecine de la Faculté de Paris.

Prix Louis (4,000 fr.). — Question : « Des médications antithermiques. »

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 500 fr. à M. le docteur Léon Petit (de Paris).

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme) (2,600 fr.). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

L'Académie décerne : 1° Un prix de 2,000 fr. à M. le docteur E. Hocquard, médecin-major de 1re classe au 4e de ligne, pour ses « Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur l'appareil accommodateur; 2° une récompense de 600 fr. à M. le docteur Tscherning (de Paris), auteur d'un mémoire intitulé : « Recherches sur quelques parties de la dioptrique oculaire. »

Prix Adolphe Monbinne (1,500 fr.). — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 fr. destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire ».

La somme de 1,500 fr. est partagée de la manière suivante : 1° Un prix de 1,000 fr. à M. le docteur Édouard Boinet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, pour ses « Recherches microbiennes et expérimentales faites au Tonkin en 1887-1888 »; 2° un prix de 500 fr. à M. le docteur Paul Raymond (de Paris), pour son mémoire

sur l' «Enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie en allemagne et en Autriche »; 3° une mention honorable a été, en outre, accordée à M. le docteur Baratoux (de Paris), pour son rapport adressé à M. le ministre de l'instructien publique, sur l' « Enseignement des maladies de l'oreille, du larynx et du nez aux États-Unis et au Canada ».

Prix Oulmont (1,000 fr.). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat.

Le prix est décerné à M. Widal, interne en médecine des hôpitaux de Paris.

Par suite des modifications apportées au concours des prix de l'Internat (médaille d'or), le prix Oulmont sera décerné alternativement à l'interne en médecine et, l'année suivante, à l'interne en chirurgie.

Prix Portal (800 fr.). — Question : « De l'anatomie et de la physiologie pathologiques des capsules surrénales. »

Le prix est décerné au travail portant la devise suivante : « *In dubio libertas.* » Les auteurs de cet ouvrage sont MM. les docteurs Henri Alezais, médecin des hôpitaux, chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Marseille, et François Arnaud, médecin des hôpitaux, professeur suppléant à ladite École.

Prix Pourat (900 fr.). — Question : « Déterminer expérimentalement le mode de contraction et d'innervation des vaisseaux lymphatiques. »

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce prix. La même question sera remise au concours pour l'année 1892.

Prix Vernois (700 fr.). — Ce prix, qui est unique et annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

L'Académie décerne : 1° Le prix à M. Neumann, professeur à l'École de médecine vétérinaire de Toulouse, pour son « Traité des maladies parasitaires non microbiennes des animaux domestiques »; 2° une mention honorable à M. le docteur Fleury, de Saint-Étienne (Loire), pour son « Compte rendu du bureau municipal d'hygiène et de statistique pendant les années 1884, 1885, 1886 et 1887 ». *(A suivre.)*

FORMULAIRE

Traitement de l'hématurie. — Bourel-Roncière.

Contre l'hématurie chyleuse, on conseille avantageusement les bains de mer ou de rivière et l'hydrothérapie, sous forme de douches générales en pluie, de très courte durée, ou sous forme de douches en jet, dirigées sur la région lombaire. Prolonger longtemps le traitement après la disparition des accidents. Exercice musculaire modéré, régime tonique, fortifiant par les viandes grillées, le vin, le fer, le quinquina, les amers. Faire émigrer les malades, des pays chauds vers les climats tempérés ou froids. — Da Silva Castro déclare avoir guéri, au Para, deux cas d'hématurie chyleuse à l'aide des pilules suivantes : Ergot de seigle en poudre très récente 10 centigrammes, iodure de fer 5 centigrammes, extrait de cachou q. s. pour une pilule. Une le matin et une le soir, avec infusion de polygala paraensis. — N. G.

COURRIER

Nous publions plus bas l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef, et chimiste à la maison de santé Dubois, *du* Lait *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile dans des boîtes en cristal plombées. Ce mode de vente, qui supprime, l'intervention frauduleuses des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

— Un décret, daté du 16 novembre, a fixé, de la manière suivante les traitements des professeurs des Facultés de médecine, à partir du 1er janvier 1890.

Paris : 25 professeurs de 1re classe, 15,000 francs; 7 professeurs de 2e classe, 12,000 francs. — *Départements* : 8 professeurs de 1re classe, 11,000 francs; 9 professeurs de 2e classe, 10,000 francs; 41 professeurs de 3e classe, 8,000 francs; 26 professeurs de 4e classe, 6,000 francs.

Statistique de l'Institut Pasteur. — Pendant le mois d'octobre dernier, 123 personnes ont été traitées à l'Institut Pasteur. Sur ce nombre :

19 ont été mordues par des animaux dont la rage est reconnue expérimentalement;

88 ont été mordues par des animaux reconnus enragés à l'examen vétérinaire;

16 ont été mordues par des animaux suspects de rage.

Les animaux mordeurs ont été : chiens, 116 fois; chats, 5 fois; chacal, 1 fois; enfant, 1 fois.

Un conseil de M. Virchow. — On sait que l'empereur Guillaume II s'est mis à la tête d'une croisade contre les mots français introduits en nombre formidable dans le langage courant et même dans la langue littéraire allemande, et qu'il a inauguré sa campagne en émondant la rédaction du menu de ses repas.

Or, le professeur Virchow vient à son tour de traiter, dans un de ses cours, la question de l'usage à faire des mots étrangers. Ayant à se prononcer sur la valeur expressive de deux mots techniques, tous deux empruntés à une langue étrangère, il a mis les étudiants en garde contre « la manie de repousser tout ce qui est étranger par la simple raison que cela est étranger » :

« Aucune langue, a-t-il dit, n'est assez riche pour fournir toujours la meilleure « expression à toutes les choses que l'on a besoin d'exprimer; en conséquence, il faut « bien recourir à une langue étrangère quand la nôtre ne nous fournit pas le terme « exact et précis dont nous avons besoin. En général, je voudrais vous donner une leçon « dont je serais heureux de vous voir profiter pendant toute votre vie : Vous n'appar- « tenez pas seulement à la patrie, vous appartenez aussi à l'humanité tout entière. « Que messieurs les puristes se le tiennent pour dit. »

L'épidémie de grippe de Saint-Pétersbourg et le choléra. — La Société d'hygiène russe a tenu à Saint-Pétersbourg une séance consacrée exclusivement à l'épidémie de l'*influenza* (l'épidémie de grippe dont nous avons précédemment parlé), qui sévit actuellement en Russie.

Le professeur Zdekauer, qui est une des autorités médicales de la capitale, a apprécié en ces termes l'épidémie en question :

« L'*influenza*, par elle même, n'est pas une maladie dangereuse, mais il y a certaines circonstances qui nous obligent à prêter à cette épidémie une attention particulière. Dans le courant de ma vie, il s'est produit quatre épidémies cholériques et chaque fois le choléra était précédé par l'*influenza*, de sorte que l'on pourrait aussi supposer aujourd'hui qu'elle est le précurseur d'une épidémie cholérique qui marche vers nous de l'Asie, et notamment de la Perse.

« Il est donc à craindre que le microbe de l'*influenza*, après avoir passé l'hiver sur notre sol, n'engendre le choléra au printemps prochain.

« C'est pourquoi je suis d'avis que nous devons avant tout prendre des mesures pour l'assainissement de la capitale.

« Les expériences des années cholériques de 1839, 1848, 1866 et 1884 nous ont démontré que les quarantaines à elles seules sont insuffisantes pour combattre le choléra. Cette maladie se développe toujours avec intensité dans des pays peu salubres, comme par exemple en Italie et en Espagne, tandis que le choléra ne pénètre presque jamais en Angleterre, qui se trouve dans les conditions sanitaires les plus favorables. »

L'épidémie augmente d'intensité et se propage dans plusieurs provinces de la Russie, notamment dans les provinces de Moscou, des bords du Volga, d'Orenbourg, de Kazan et de Simféropol, malgré les différences sensibles de température de ces diverses régions. (*Bull. méd.*)

L'AFFAIRE DES MÉDECINS DE RODEZ. — Le lundi 9 décembre, M. Lacombe, sénateur de l'Aveyron, a interpellé le ministre de la justice sur le cas des médecins de Rodez (refus de concours de la part des médecins requis pour une expertise médico-légale).

M. Lacombe demande que, d'une part, on attribue de meilleurs honoraires aux médecins requis en matière d'expertise légale et que, d'autre part, on inscrive dans la loi l'obligation stricte pour le médecin de répondre à la réquisition des magistrats.

M. Thévenet répond que le gouvernement n'a pas attendu l'interpellation de M. Lacombe pour se préoccuper de réformer la situation, mais que le gouvernement accepte l'ordre du jour qu'il a déposé pour appeler son attention sur la question, — et qui est adopté. (*Le Matin.*)

ŒUVRE DES HÔPITAUX MARINS. — Le dimanche 8 décembre a été tenue, à l'Académie de médecine, l'assemblée générale de l'Œuvre nationale des hôpitaux marins. Au bureau avaient pris place MM. le docteur Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, président; Henri Monod, directeur de l'Assistance publique, vice-président; Payelle et le docteur Leroux, secrétaires.

Dans la salle se pressait une nombreuse assistance, dans laquelle les dames étaient en majorité.

M. le docteur Bergeron, après avoir remercié les membres fondateurs et les sociétaires, les engage à faire une propagande incessante. Puis, il énumère les résultats de l'œuvre : les traitements des petits scrofuleux sont plus qu'efficaces et dans les hôpitaux de Berck, du cap Breton et d'Arcachon, ainsi que dans le sanatorium de Banyuls, les guérisons ont atteint la proportion de 86 p. 100.

L'orateur fait un tableau attendrissant de ces malheureux qui reçoivent les soins de l'œuvre. En les soignant, on arrête la déchéance physique qui menace la France, où le chiffre des naissances est chaque année moindre; on assure la défense de la patrie et la prospérité du pays.

Après cet éloquent discours, M. Brelet, secrétaire général, donne lecture d'un compte rendu moral et financier de l'œuvre jusqu'au 1er novembre 1889. L'assemblée approuve les comptes, vote son budget de 1890 et nomme son conseil d'administration pour la prochaine année.

— A la suite d'un brillant concours, MM. Barbier et Frécon ont été nommés médecins des hôpitaux de Vienne.

UN NOUVEAU JOURNAL. — Nous avons reçu le premier numéro d'un nouveau journal, dont le rédacteur en chef est M. le docteur J. A. Fort, et qui paraîtra le 1er et le 15 de chaque mois. Il est intitulé : *Revue chirurgicale*, et sera consacré aux maladies des voies urinaires.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du 14 décembre 1889. — *Ordre du jour* : 1. Renouvellement du bureau. — 2. M. Bouloumié : Eaux minérales et tuberculose pulmonaire. — 3. M. Desnos : Calcul volumineux ayant pour noyau quatre épingles à cheveux. Taille vésico-vaginale. — 4. M. Malibran : Considérations sur les troubles fonctionnels de l'appareil neuro-musculaire gastro-intestinal. — 5. N. Wickham : De la chromocrinie partielle du scrotum. — 6. Vote sur les conclusions de la commission du prix Duparques. — 7. Vote sur les candidatures de MM. Torres et Nicolas.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.

Membres du Comité :

SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

BULLETIN

La réforme en médecine.

L'urgence de réformes dans l'enseignement et dans l'exercice de la médecine se fait de plus en plus sentir ; chaque jour, de nouveaux faits viennent plaider en faveur de cette nécessité, et stimuler le zèle de ceux qui ont le droit et le devoir d'accomplir ces réformes. Hier, c'était la Faculté de médecine qui se prononçait pour la transformation d'une chaire de théorie en chaire de clinique, laissant deviner son intention de faire bientôt un pas de plus dans cette voie; aujourd'hui, c'est le Sénat qui demande la révision de la loi de 1811 relative aux expertises médico-légales ; demain, ce sera la Chambre des députés qui aura à examiner les projets relatifs à l'unification des titres des médecins, etc.

La décision de la Faculté, au sujet de la transformation d'une chaire de pathologie externe en chaire de clinique des maladies des voies urinaires, a été unanimement approuvée. J'ai laissé dire que la haute compétence du titulaire avait été la cause principale de cette décision ; je n'y contredis pas, et pour cause; mais la connaissance des maladies des voies urinaires

FEUILLETON

CAUSERIE

En attendant qu'on sache pourquoi M. l'architecte de la Faculté de médecine, après avoir construit une bibliothèque où la lumière n'entre qu'à regret, comme dans une cave, et qu'il ne peut chauffer, des laboratoires qui ne répondent nullement au but qu'on en attendait, des amphithéâtres beaucoup trop petits malgré leur étendue apparente, etc.; bref, après avoir gaspillé beaucoup d'argent et avoir résisté victorieusement aux efforts des trois doyens successifs pour le faire remplacer par un autre qui comprendrait mieux les besoins de la Faculté, — enregistrons la vigoureuse volée de bois vert que M. le professeur Farabeuf vient de lui administrer dans la leçon d'ouverture de son cours.

Cet architecte, — ou mieux ces architectes, car ils sont deux : l'un qui touche les appointements et l'autre qui travaille. Mais comme celui-ci est obligé de tenir la ville au courant du moindre carreau qui se casse dans ses bâtiments du VI[e] arrondissement et de faire un rapport à ce sujet, il en résulte qu'il s'occupe de la Faculté à ses moments perdus, entre deux carreaux cassés. Cet architecte, dis-je, obligé de terminer l'amphithéâtre d'anatomie pour que M. Farabeuf puisse y faire son cours, l'autre ayant été

et leur thérapeutique ont fait de tels progrès depuis une vingtaine d'années, qu'il était bien indiqué de représenter cette spécialité dans l'enseignement officiel. Une autre raison a encore rallié quelques suffrages. Alors que, dans les Universités étrangères, il existe des chaires pour l'étude de ces maladies, on pouvait s'étonner à bon droit qu'il n'en existât pas en France, où depuis plus d'un demi-siècle, depuis près d'un siècle même, car on peut remonter à Chopart, les maladies des voies urinaires ont été, mieux qu'à l'étranger, l'objet d'études sérieuses et de progrès continus. L'occasion, car en tout il faut bien une occasion, a été fournie par les mutations survenues à la Faculté par la retraite de M. le professeur Richet; mais on ne saurait trop approuver le ministre qui, ayant sous la main M. le professeur Guyon, a songé à créer pour lui une chaire spéciale, sachant bien que celle-ci bénéficierait bien plus de son titulaire que le titulaire de la chaire, et la Faculté d'avoir exaucé les vœux du ministre.

La presse médicale, nous l'avons déjà dit, a été unanime à trouver cette réforme excellente; par des allusions très transparentes, elle a exprimé son attente d'une réforme analogue pour la seconde chaire de pathologie externe. Ici encore le titulaire a fait ses preuves au sujet du nouvel enseignement qui pourrait lui être confié, et sa nomination serait accueillie avec non moins de faveur que celle de M. Guyon.

Cette double transformation aurait pour résultat de supprimer les deux chaires de pathologie externe; beaucoup de personnes trouvent cette réforme un peu trop radicale, car la suppression totale des cours théoriques leur paraît constituer un danger pour les études. Multiplier les chaires de clinique, disent-ils, c'est bien; nulle part, on n'apprend mieux à reconnaître et à traiter les maladies qu'au lit des malades; mais, si assidus que soient les élèves à l'enseignement clinique, ils ne verront jamais l'infinie variété des maladies qu'ils pourront rencontrer dans leur clientèle; il faut donc qu'à côté du professeur qui leur apprendra la pratique, dans un cadre forcément restreint, un autre professeur leur enseigne les nombreuses modifications pathologiques qui existent en réalité.

---

brûlé par son incurie, l'avait promis pour le 5 novembre. Mais, en vertu de sa diligence habituelle, il n'a pu livrer la place qu'à la fin du mois. Aussi le spirituel professeur a-t-il cru devoir s'excuser auprès de ses élèves du retard qu'il a apporté à ouvrir son cours, retard qui retombe tout entier sur la lenteur de l'architecte. Nous avons dit que cet amphithéâtre était loin d'être parfait. M. Farabeuf en a démontré séance tenante les nombreux inconvénients.

D'abord le défaut de place. Sur les plans, on avait pompeusement annoncé que 1,200 auditeurs au moins pourraient y tenir. On est loin du compte. En effet, la longueur des bancs, mis bout à bout, est de 248 mètres; chaque auditeur ayant droit au minimum à 75 centimètres, afin de pouvoir prendre des notes, cela fait environ 350 élèves qui pourront se réunir dans cet amphithéâtre modèle.

Modèle! Son acoustique est telle que les auditeurs assis sur les gradins supérieurs entendent bien, que ceux des gradins inférieurs sont assourdis par l'écho, et que ceux des gradins moyens n'entendent rien. Et comme les étudiants sont à leur aise! M. Farabeuf avait demandé des tables pour que les assistants pussent écrire commodément. Les tables, ou plutôt d'étroites tablettes, ont été accordées; c'est-à-dire qu'on a cloué des planches sur des montants, tout ce qu'il y a de plus rudimentaire. Un menuisier intelligent aurait compris qu'en ajoutant à ces tablettes d'autres planches verticales, celles-ci auraient pu servir de dossier aux auditeurs placés devant, et de point d'arrêt aux souliers des auditeurs placés derrière, protégeant ainsi le dos des premiers. Un menuisier intelligent aurait encore compris que, les étudiants ayant un chapeau et

Cette objection ne manque pas de valeur, et les partisans mêmes des chaires cliniques sont loin de contester l'utilité de l'enseignement théorique. Aussi a-t-on cherché un moyen de concilier les choses. Ce moyen consiste à confier l'enseignemont théorique aux agrégés.

Nous avons entendu de bons esprits, très experts dans les questions d'enseignement, dire qu'à l'âge où l'on nomme d'habitude les professeurs, c'est-à-dire vers 45 ans et plus, on devrait d'emblée les mettre à la tête de chaires de clinique, et confier aux agrégés, dès le lendemain de leur nomination, l'enseignement théorique. Et les bonnes raisons ne leur manquaient pas.

La plupart des candidats aux chaires magistrales, disent-ils, sont agrégés et médecins ou chirurgiens des hôpitaux. Comme agrégés, ils ont fait d'excellentes études théoriques, mais les ont forcémen; restreintes le jour où, en possession d'un service hospitalier et à la tête d'une clientèle de plus en plus nombreuse, ils ont étudié beaucoup plus au lit des malades que dans les livres; ils ont consulté ceux-ci pour se tenir au courant, et encore! Ils savent le malade; ils ne savent plus la description didactique de la maladie telle qu'elle devrait être exposée d'après les idées du jour; aussi la préparation de leur cours leur demande-t-elle une somme de travail considérable, et qui les excède, n'étant plus dans leurs habitudes. A telles enseignes que beaucoup d'entre eux commencent des traités de pathologie pendant leur agrégation, et qu'ils ne les terminent pas, préférant publier des mémoires originaux que des travaux de compilation.

Les agrégés, au contraire, sont, au moment de leur nomination, au pair avec les connaissances médicales ou chirurgicales; qu'ils aient un cours théorique à faire, et le travail nécessaire pour se maintenir au courant sera peu de chose; car, en somme, on produit peu de nouveau, relativement au nombre énorme de nos publications. Pendant les neuf années de leur exercice, ils feraient d'excellents professeurs didactiques. Donc, qu'on leur confie l'enseignement théorique; — et, surtout, qu'on les rémunère en conséquence.

---

l'amphithéâtre étant dépourvu de porte-manteau, rien n'était plus facile que d'ajuster sous la tablette un moyen quelconque d'accrocher ledit chapeau.

Et ne croyez pas que ce soit une simple question d'économie! O dieux, non! M. Farabeuf avait demandé un tableau sur lequel il pût dessiner les choses dont il parle et clouer au besoin ses planches murales; on lui a donné un tableau. Mais sans réfléchir que M. Farabeuf, en se haussant de toute sa taille, ne pouvait guère dessiner au-delà de 2 mètres 20, l'architecte, tenant à faire plaisir au professeur, lui a donné un tableau qui tient tout le mur du haut en bas, jusqu'à 4 ou 5 mètres du sol, ou plutôt du plancher de l'estrade. Car il y a aussi une estrade, à 75 centimètres du sol, et comme M. Farabeuf est très myope, il ne manquera pas de tomber un jour d'un côté ou de l'autre, car on n'a pas songé à y mettre une balustrade. Je soupçonne M. l'architecte d'avoir eu le dessein secret de se venger ainsi de l'opposition que fait M. Farabeuf à tous ses projets. Aussi que celui-ci y prenne garde!

Et voilà douze ans qu'on a posé la première pierre de l'Ecole pratique. Et la Sorbonne est terminée! Heureuse Sorbonne, qui a la chance de reposer ses assises dans le Ve arrondissement! Ah! si elle eût été dans le VIe, elle serait encore à l'état de projet, ou de chaos! On a proposé bien des fois de pendre l'architecte de la Faculté, pour le punir de ses méfaits. Si j'avais voix au chapitre, je proposerais de l'attacher sur un bûcher, comme Estienne Dolet sur la place Maubert, en face de la nouvelle Sorbonne, et de le laisser là jusqu'à la fin de ses jours. Les demoiselles des brasseries du quartier seraient chargées de pourvoir à ses besoins. SIMPLISSIME.

— La réforme relative aux expertises médico-légales a fait l'objet, devant le Sénat, dans la séance de lundi dernier, d'une discussion courte, mais néanmoins très sérieuse. Trois orateurs seulement y ont pris part : M. Lacombe, qui a interpellé le ministre de la justice; M. le ministre, qui a répondu à M. Lacombe; et M. Cornil, qui a répondu au ministre. MM. Lacombe et Cornil ont commencé par blâmer nos confrères de Rodez d'avoir refusé leur concours à la justice, mais ausitôt ils leur ont cherché des circonstances atténuantes, qu'ils ont trouvées dans l'insuffisance des honoraires et dans la mauvaise organisation de ce service.

M. Lacombe a repris la question *ab ovo*; nos lecteurs la connaissent et nous n'avons pas à y revenir. L'orateur trouve dérisoire l'indemnité accordée aux médecins requis pour faire une constatation médico-légale, au besoin une autopsie et un rapport, le tout pour 5 francs; et tout aussi dérisoire l'amende à laquelle ils sont exposés en cas de refus, 6 francs. « Pouvoir se mettre en grève pour 6 francs, dit M. Cornil, ce n'est vraiment pas cher. » M. Lacombe a donc demandé que l'indemnité accordée aux médecins soit plus élevée; que les conditions dans lesquelles on peut les requérir soient plus exactement fixées; enfin qu'ils ne puissent se soustraire à la réquisition, sous peine d'une forte amende, tout en étant convaincu que lorsque l'obligation sera inscrite dans la loi, aucun médecin ne s'y dérobera.

Le projet de M. Lacombe pèche par un point important. En voulant obliger tout médecin à fournir son concours à la justice, l'honorable sénateur paraît croire que tous les médecins sont aptes à remplir les fonctions d'expert. Or, comme nous l'avons dit et répété dans nos précédents articles sur ce sujet, il est loin d'en être ainsi. Nous sommes, au contraire, très heureux de nous trouver en communauté d'idées avec M. le professeur Cornil, comme on pourra s'en assurer en se reportant aux articles que nous venons de rappeler.

L'expertise, a dit en substance notre éminent maître, est une opération très délicate qui parfois ne réclame pas moins de deux à trois journées. Il y a, en outre, un très petit nombre de médecins qui, par leurs études, sont en mesure de faire ce genre d'opération dans des conditions satisfaisantes... Il faut organiser la médecine légale et n'appeler à l'expertise que ceux qui auraient une aptitude spéciale, qui en feraient en quelque sorte leur métier. Il faudrait que les étudiants qui se destinent à la médecine légale pussent obtenir un certificat spécial de leur professeur. Pour cela, il leur suffirait de se faire inscrire à l'une des six Facultés, ou de suivre les cours du professeur et, au bout d'un certain temps, d'obtenir un certificat qui leur servirait de titre pour se présenter devant le tribunal ou la Cour. On aurait, de cette façon, un corps complet, autorisé, d'experts médicaux vis-à-vis des tribunaux, ce qui nous manque aujourd'hui.

M. Cornil demande, en résumé, qu'on augmente le tarif des honoraires des médecins experts, mais tout d'abord et surtout, que le gouvernement prépare une organisation nouvelle de la médecine légale et des expertises sur les bases indiquées précédemment. L'état de chose actuel n'est plus en rapport avec la science.

M. le ministre de la justice a résisté aux demandes de ses interpellateurs. A M. Lacombe il a répondu que, la Cour de cassation étant saisie de l'affaire du médecin de Rodez, il convenait d'attendre sa décision et de laisser à une commission, instituée au ministère de la justice depuis plus d'un an, le soin d'étudier les réformes à apporter à la loi de 1811 ; quant à M. Cornil,

il l'a renvoyé à la commission chargée d'étudier à la Chambre la réorganisation de la médecine.

M. Cornil a fait remarquer avec juste raison qu'une loi n'était pas nécessaire pour mettre son projet à exécution. Il suffirait que le gouvernement s'entendît avec le ministre de l'instruction publique et qu'il obtînt de lui la création d'un certificat spécial, qui serait délivré aux médecins justifiant de connaissances médico-légales suffisantes. Ces médecins fourniraient aux tribunaux des experts bien préparés et compétents.

Si l'on attend que la commission ait pris un parti pour mettre ces réformes en pratique, comme la commission existe depuis 1848, et n'a jamais pu se mettre d'accord à cause des intérêts multiples que la question met en jeu, il est à craindre que la solution désirée, si nécessaire, soit encore reculée indéfiniment.

Après cette discussion, le Sénat a adopté l'ordre du jour suivant, proposé par M. Lacombe :

« Le Sénat, appelant l'attention du gouvernement sur les conditions qui régissent les expertises médico-légales, passe à l'ordre du jour. »

Toute la presse médicale, qui, ainsi que M. Lacombe l'a rappelé, a approuvé la conduite des médecins de Rodez, sera tout aussi unanime pour approuver M. Lacombe et surtout M. Cornil d'avoir su convaincre le Sénat de la nécessité qu'il y a à réformer l'exercice actuel de la médecine légale.

L.-H. PETIT.

REVUE TRIMESTRIELLE

D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE (1).

D'une nouvelle manœuvre pour l'abaissement d'un pied dans la présentation du siége décomplétée; mode des fesses, par le docteur P. MANTEL. — Le praticien, qui assiste une femme dont l'enfant se présente par le siège, peut éprouver de grandes difficultés quand les fesses descendent seules dans l'excavation, les membres inférieurs étant relevés à la façon de deux attelles (comparaison de M. Tarnier) au devant du plan antérieur du fœtus, si bien que le gros orteil peut se trouver en contact avec le front. On a distingué, de tout temps, ce mode de présentation du siège sous le nom de mode des fesses.

M. Mantel, ancien interne de la maternité de Lariboisière, s'inspirant des conseils du docteur Pinard, décrit dans sa thèse inaugurale une manœuvre qui peut rendre de bien grands services dans la pratique. Le travail de M. Mantel se divise en trois chapitres également utiles. Dans un premier chapitre, il prouve que la variété du siège, mode des fesses, crée une dystocie grave, d'abord et surtout pour l'enfant, et parfois pour la mère.

Un deuxième chapitre est consacré à démontrer l'insuffisance, l'inutilité et parfois le danger des méthodes et des instruments employés jusqu'à ce jour dans la variété du siège mode des fesses. Enfin, dans un troisième chapitre, il décrit la nouvelle méthode et ses avantages. Je suivrai le docteur Mantel dans sa description.

La variété dite des fesses réunit les conditions défavorables des autres variétés de siège (complet, genoux ou pieds) sans en présenter les avantages. La principale difficulté, comme l'a fait remarquer le professeur Tarnier, s'observe au moment du dégagement, qui s'effectue avec une remarquable lenteur. L'inflexion latérale, à la faveur de laquelle se fait d'ordinaire le dégagement, se produit difficilement, parce que les membres infé-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 10 décembre 1889.

rieurs relevés le long du tronc forment des attelles à la colonne vertébrale du fœtus et la maintiennent rigide.

La fesse postérieure reste souvent appliquée dans la concavité du sacrum et n'en bouge plus. De plus, le siège n'offre pas la prise commode que l'on a dans la variété des genoux ou des pieds, lorsque l'extraction devient nécessaire. L'intervention est donc pleine de difficultés.

Au point de vue de la mortalité des enfants, la statistique de Lariboisière fournit les chiffres suivants : chez 53 primipares, dont le fœtus se présentait par les fesses seules, 3 enfants sont morts pendant le travail ou pendant les 48 premières heures, et 6 nés en état de mort apparente n'offraient pas toute sécurité quand ils ont quitté l'hôpital. Chez 52 multipares, 6 enfants sont morts pendant le travail ou dans les 48 heures qui l'ont suivi et 5 sont nés en état de mort apparente.

L'intervention, telle qu'on l'a pratiquée jusqu'à présent, doit être étudiée dans les deux cas suivants : 1° le siège est engagé; 2° le siège est au-dessus du détroit supérieur.

Dans le premier cas, l'accoucheur n'a aucun procédé sur lequel il puisse compter absolument; il dispose d'une série de moyens insuffisants ou dangereux, tels que la traction inguinale avec les doigts, les crochets, les lacs, des méthodes spéciales telles que celles de Lefour et de Ritgen, et le forceps.

La traction inguinale a deux défauts : il est très difficile, souvent impossible d'accrocher les plis de l'aine, à moins que l'engagement ne soit très profond; de plus, quand on réussit à placer le doigt en crochet, la force de traction est nulle.

La traction avec un crochet, quel qu'il soit, voire avec le crochet boutonné du forceps, produit la perforation de la cuisse.

La traction avec un lacs a le même inconvénient que la traction digitale. Il est difficile de mettre le lacs en place. Cette opération prend un temps considérable à un moment où souvent les minutes comptent. Le lacs passé, la prise est solide, à l'encontre de ce qui arrive dans la traction avec le doigt en crochet, mais en admettant que le lacs, bien choisi (mèche à fumeur, c'est le lacs conseillé par le professeur Tarnier), ne coupe pas les tissus, on risque de rompre le fémur. Olivier a fait une thèse intéressante sur ce sujet. Il montre que la rupture est à peu près fatale dans les sacro-postérieures.

Le forceps est quelquefois l'*ultima ratio* de l'accoucheur, mais il expose le fœtus si les becs de l'instrument contondent les viscères abdominaux ou compriment le cordon, et, de plus, la prise a peu de solidité. Deux graves inconvénients.

Olivier, dans le travail que j'ai cité, a bien montré que le forceps devait être appliqué sur les cuisses du fœtus, ce qui n'est possible que dans les sacro-postérieures.

M. Mantel cite *pour mémoire*, je suppose, comme l'un des moyens proposés pour l'extraction du fœtus dans la présentation des fesses seules, la traction sur les pieds. On refoule le siège hors de l'excavation et on va chercher un pied au fond de l'utérus, près du nez du fœtus. Cela prouve simplement qu'il y a eu et qu'il y a des accoucheurs qui écrivent sur les accouchements sans en avoir fait. Il y en aura encore.

Lorsque le siège n'est pas engagé, on conseille ou bien d'attendre l'engagement, et alors on retrouve les difficultés que je viens de décrire, ou d'intervenir par les mêmes moyens, et les mêmes difficultés se retrouvent encore. Il est cependant un moyen impraticable après l'engagement qui peut être employé avant lui, c'est celui que M. Mantel citait pour mémoire, et qu'il décrit d'après les auteurs à propos de la conduite à tenir quand le siège proémine dans l'aire du détroit supérieur.

Les meilleurs maîtres, Mauriceau, Mme Lachapelle, ont conseillé ce mode d'intervention. Malheureusement, ils n'ont pas de méthode sûre pour atteindre les pieds. Ils allaient au petit bonheur, se fiant à leur dextérité qui échouait parfois. Ahlfeld, qui a conseillé l'*abaissement prophylactique d'un pied* avant l'engagement pour empêcher la dystocie due à la présentation des fesses seules, propose d'introduire, avant la dilatation complète, deux doigts dans l'utérus et d'abaisser le fœtus par des manœuvres externes jusqu'à ce que le pied puisse être saisi avec les deux doigts introduits. Réussit-il mieux et plus souvent que nos vieux maîtres, qui attendaient la dilatation complète, introduisaient toute la main, et, sans le savoir, inconsciemment sans doute, avec la main qui

Bulletin bibliographique.

Dictionnaire de botanique, par M. H. BAILLON, avec la collaboration de MM. J. DE SEYNES, J. DE LANESSAN, etc., etc. Dessins de A. FAGUET. — Vingt-cinquième fascicule, MERI-NEPE. Les deux premiers volumes ont paru ; les fascicules 21 à 25 appartiennent au troisième volume. — Librairie Hachette. — Cette belle publication, certainement sans égale, intéresse particulièrement le corps médical. Dans le vingt-cinquième fascicule, les dessins, très nombreux, sont l'expression remarquable de la nature. On y lit entre autres articles : MIMOSA, MIMOSÉES, MORILLE, MOUSSES, MOUVEMENT, avec l'image curieuse de la roue célèbre de Knight, MYCOLOGIE, MYRTE, NARCISSE, etc., etc.

Traitement par l'électricité et le massage, par A.-S. WEBER. In-8°. Prix : 4 fr.

Cet ouvrage se trouve chez A. Coccoz, 11, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris

maintenait l'utérus, exécutaient les manœuvres de Braxton Hicks, recommandées par Ahlfeld? Il est permis d'en douter.

M. Mantel nous indique une manœuvre employée par M. Pinard pour l'abaissement du pied. Cette manœuvre est méthodique, avantage considérable. Je vais la décrire :

Pour éviter les gros inconvénients que j'ai décrits, M. Mantel conseille d'intervenir, toutes les fois qu'on le pourra, dans la présentation des fesses seules, avant l'engagement de la région fœtale.

La femme étant mise en situation obstétricale quand l'orifice sera dilaté ou dilatable et, s'il est possible, avant la rupture de la poche des eaux, l'accoucheur choisissant la main gauche pour les positions gauches, la droite pour les positions droites, la plus petite des deux mains ou la plus exercée pour les antérieures et postérieures directes, introduira doucement cette main, désinfectée, dans le vagin, également aseptisé, puis dans l'utérus. La main étendue s'applique sur la cuisse antérieure, qu'elle déprime jusqu'à ce que les doigts aient atteint le creux poplité. A ce moment, les doigts de l'accoucheur se fléchissent sur la main, et la cuisse, plus fortement déprimée, est à son maximum de flexion sur le bassin. Alors la jambe du fœtus se fléchit spontanément et le pied tombe sur la face dorsale des doigts de l'accoucheur, qui saisit ce pied et l'amène à la vulve.

Si la flexion de la jambe n'est pas complète, l'accoucheur laissant trois doigts appuyés sur le creux poplité, accroche avec l'index la jambe à moitié fléchie et complète la flexion. L'index passe alors : 1° sur le genou; 2° sur la face antérieure de la jambe; 3° sur le cou-de-pied.

Autant que possible, bien entendu, il faut prendre le pied antérieur. Si l'on abaisse le pied postérieur, il y a avantage, lorsque le fœtus est gros, à renouveler la manœuvre sur le pied antérieur. L'opération terminée, on abandonne l'accouchement à la nature, si le fœtus ne souffre pas. Sinon on l'achève.

La méthode est, comme on voit, des plus séduisantes. Elle est bien raisonnée et a donné d'excellents résultats. Que veut-on de plus? M. Mantel a donc rendu service en décrivant cet ingénieux procédé. — H. Stapfer.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle. — Présidence de M. Moutard-Martin.

Prix de l'Académie pour 1889 (1).

Service des eaux minérales. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France, pendant l'année 1887 :

1° *Médaille d'or.* — M. le docteur Japhet (de Paris), président de la Société d'hydrologie.

2° *Rappels de médailles d'or.* — MM. les docteurs Caulet (de Saint-Sauveur); Tillot, (de Luxeuil).

3° *Médailles d'argent.* — MM. les docteurs Lavielle (Charles) (de Dax); Poncet (de Vichy); Royer (de Challes).

4° *Rappels de médailles d'argent.* — MM. les docteurs Bourgarel; Bouyer (Achille) (de Cauterets); Grimaud (de Barèges).

5° *Médailles de bronze.* — MM. les docteurs Nicolas (du Mont-Dore); de Pietra Santa (de Paris); Rodet (Paul) (de Vittel).

6° *Rappels de médailles de bronze.* — MM. les docteurs Deligny (de Saint-Gervais); Lafosse (de Vals).

Service des épidémies. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1888 :

---

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

1° *Médaille d'or.* — M. le docteur Bertrand (E.-L.), professeur d'hygiène à l'Ecole navale de Toulon.

2° *Rappel de médaille d'or.* — M. le docteur Coustan, médecin-major de 1re classe.

3° *Médailles d'argent.* — MM. les docteurs G. André, professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse; E. André, médecin-major; Dardignac et Collignon, médecins-majors; Fiessinger, médecin à Oyonnax; M. Fonsart, médecin-major de 2e classe, et M. Ehrmann, tpharmacien à Saint-Quentin; MM. les docteurs Geschwind, médecin-major; Hahn, bibliohécaire en chef à la Faculté de médecine de Paris; Michaux, médecin-major de 1re classe; Pedrono, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lorient; Renard, médecin-principal de 1re classe;

Rappels de médailles d'argent. — MM. les docteurs Aubert, médecin-major de 1re classe; Botrel (de Saint-Malo); Ernest Durand, de Marseillan; Senut, médecin-major de 1re classe; Sicard (de Béziers).

5° *Médailles de bronze* — MM. les docteurs Bard, médecin des hôpitaux de Lyon; Bartoli, médecin des épidémies de l'arrondissement de Calvi; Bordas (Frédéric), préparateur au laboratoire de toxicologie de la Faculté de médecine de Paris; Demeunynck, médecin-major; Lafforgue, aide-major; Marty (de Fleury); Penant, médecin des épidémies de l'arrondissement de Vervins; Saussol; Tartière (Emile), médecin-major.

6° *Rappels de médailles de bronze.* — MM. Jenot, médecin à Dercy; M. le docteur Neis e Pont-Croix).

Service de l'hygiène de l'enfance. — M. le ministre de l'intérieur met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 2,000 fr. destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge et à subvenir aux frais de publication du rapport annuel.

L'Académie accorde aux mémoires ou travaux en dehors de la question de prix :

1° *Médailles de vermeil.* — M. le docteur Blache (de Paris); MM. Fleury (du département du Cher); Jenot, médecin à Dercy; M. le docteur Séjournet (de Revin).

2° *Rappel de médaille de vermeil.* — M. le docteur Ledé.

3° *Médailles d'argent.* — M. le docteur Bertherand (d'Alger); M. Delage (de la Gironde; M. le docteur Durand-Desmons (de Seine-et-Marne); MM. Fonné (du Tarn); Lelimouzin (du Calvados); Sourd (de la Nièvre); Thiébaut (de la Meuse); M. le docteur Verrier (de Paris).

4° *Médailles de bronze.* — M. Audoin (de la Savoie); M. le docteur Berlin (de Nice); MM. Burlet (de la Drôme); Galaud (des Hautes-Alpes); MM. les docteurs Golay (de Genève); Raymond (Paul) (de Paris); MM. Rollet (de l'Ain); Savouré-Bonville (de l'Eure).

Service de la vaccine. — *Prix et médailles accordés à MM. les médecins-vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1888.*

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 fr. à distribuer de la manière suivants : 500 fr. à partager également entre MM. les docteurs Léon Canolle et Pujol; 500 fr. à M. le docteur Henry Girard; et 500 fr. à M. le docteur Layet (de Bordeaux).

2° *Quatre médailles d'or.* — Mlle Bauduin, sage-femme à Vannes (Morbihan); MM. les docteurs Boyer (J.), médecin conservateur du vaccin; Chonneaux-Dubisson, médecin de l'hôpital de Villers-Bocage (Calvados); Coiffier, médecin au Puy (Haute-Loire).

3° *Cent médailles d'argent.* — M. Aubert (Bourg); Mlle Audrieu (Aurillac); Mme veuve Bachelier (Dieppe); M. Barbanson (Morlaix); Mme Baudon (Vierzon); MM. Baurac (Saïgon); Bayard (Saïda); Bazin (Sfax); Beaujolin (Saint-Symphorien-sur-Coise); Mme veuve Belloque (Pontivy); MM. Bérard (Angoulême); Bercioux (Bourges); Bergot (Lesneven); Bidard (René) (Domfront); Blaise (Le Mans); Blayac (E.) (XVIIe arrondissement de Paris); Mme Bonnot (Narbonne); M. Bouteloup (J.) (Orléansville); Mme Boyer (Marie) (Carmaux); MM. Cagny (Paul) (Senlis); Calignon (Vénissieux); Carlier (Montreuil-sur-Mer); Carrière (Georges) (Saint-André-de-Valborgne); Cassedebat (Marseille); Castelbou (El Kseur); Mme Caumel (Noëlie) (Monflanquin); Mme Célanire (Landerneau); MM. Chabaud (Jaujac); Chapoy (Besançon); Chatain (Charles) (Saint-Omer); Mme Choulet (Marie) (Carmaux); MM. Ciaudo (Joseph) (Nice); Collin (Quimper); Courrent (P.), (Tuchan);

Mme veuve Damemme (Saint-Lô); MM. Deschamps (L.), (IX[e] arrondissement de Paris); Devoisins (Acy-en-Multien); Mme Dinard (Bourges); M. Dubuisson (Châteauneuf); Mme Dujardin (Julia) (Armentières); MM. Dupeyron (L.) (Les Andelys); Duprey (Arras); Ecorchard (Muzillac); Emyeu (Cucuron); Fabre (Philippe) (Rivesaltes); Mme Ferret (Bressuire); MM. Fouque (Aristide) (XI[e] arrondissement de Paris); Gaillard (Parthenay); Girou (Aurillac); Goldschmidt (D.) (2, place du Marché); Grando (Joseph) (Espira-de-l'Agly); Grosfillay (Nonancourt); Huguenard (Bordeaux); Jacq (Guipavas); Jennevin (Brest); Joly (E.) (Neufchâtel); Mme Lafitte (Clotilde) (Salies-de-Béarn); MM. Lagarde (Montauban); Lalagade (Georges) (Albi); Lardier (Rambervillers); Laurent (E.) (Versailles); Le Borgne (Pleyben); Le Moaligon (Quimperlé); Lieutaud (Angers); Loevel (Soissons); Mackiëwicz (Henri) (Verdun); Mme Madée (Carhaix); Mme Malmejac (Aurillac); MM. Maltrait (Saint-Bonnet-le-Château); Mangenot (XIII[e] arrondissement de Paris); Martin (Quimperlé); Maze (Le Havre); Mélian (Octave) (Saint-Hippolyte); Mlle Minjot (Bergerac); M. Morer (E.) (Epinal); Mlle Naizin (Vannes); MM. Neis (Ch.) (Pont-Croix); Nodet (Charles) (Chambon-Fougerolles); Parès (Emile) (Rivesaltes); Pize (Montélimar); Pourquier (P.) (Montpellier); Prieur (Gray); Reumaux (Dunkerque); Rey-Escudier (Toulon); Richet (Le Mans); Rivet (Fontenay-le-Comte); Mme Robin (Guiscriff); MM. Rotillon (X[e] arrondissement de Paris); Rouveyrolis (Aniane); Saussol (Montpellier); Soulairac (Narbonne); Subert (Nevers); Sudour (Jean Emile) (Carcassonne); Tartière (Vienne); Mlle Templer (Vannes); MM. Tourneux (Thiel); Troyon (Rethel); Mlle Vincent (Marie) (Pradelles); MM. Vogelin (Besançon); Weber (Besançon).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 novembre 1889. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

Lecture et adoption du procès-verbal.

La Société reçoit les journaux et revues de la quinzaine; une brochure : *Des applications des propriétés antiseptiques du borax et de l'acide borique,* par le docteur Bédoin, membre correspondant.

— M. Dubuc offre un mémoire sur les *accès de fièvre survenant comme complication de certains rétrécissements de l'urèthre, etc.*, qu'il a lu dans une séance antérieure.

— M. Christian dépose sur le bureau son *Rapport sur le service médical de la division des hommes de la Maison nationale de Charenton pendant la période décennale 1879-88,* et son mémoire intitulé : *Des traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'aliénation mentale.*

— M. Polaillon : En offrant à la Société mon mémoire sur le *traitement de l'endométrite par la flèche de chlorure de zinc laissée à demeure,* je tiens à prémunir contre l'abus que l'on pourrait faire de ce procédé.

Il ne faut l'employer que dans les cas d'endométrite et de métrite parenchymateuse invétérée, muco-purulente ou purulente, et dans les cas de métrorrhagies qui ont résisté au traitement médical ordinaire.

Ce procédé est supérieur, comme efficacité, à l'écouvillonnage, aux cautérisations avec un pinceau imbibé d'un caustique chimique, au curetage dont on abuse si étrangement de nos jours, à la galvano-caustique intra-utérine. En effet, le but à atteindre est de renouveler la muqueuse utérine malade, en la détruisant partiellement. Tous les moyens, que je viens de citer, tendent vers ce but; mais ils n'y arrivent que d'une manière incomplète ou irrégulière et, par suite, ils ne guérissent pas.

La flèche de chlorure de zinc placée à demeure dans la cavité utérine s'imbibe des liquides ambiants. Le chlorure de zinc dissous par ces liquides s'introduit dans les cavités glandulaires et dans les couches ramollies de la muqueuse, et la cautérise lentement et uniformément dans tous ses points. L'eschare, qui est éliminée au bout d'une semaine en général, contient tous les éléments de la muqueuse et prouve que celle-ci a subi une rénovation complète.

Mais l'écueil de ce procédé est sa tendance à agir trop profondément, lorsqu'on n'est pas familiarisé avec son emploi. Aussi je ne cesse de recommander d'employer des flèches très minces, de 2 à 3 millimètres de diamètre, surtout chez les jeunes femmes, afin de ne pas s'exposer à produire des lésions qui entraveraient les grossesses ultérieures. Il vaut mieux, chez les jeunes femmes, faire deux cautérisations légères successives, qu'une seule cautérisation, qui serait d'emblée trop forte.

Chez les femmes qui sont arrivées à la ménopause et qui souffrent de catarrhe purulent, ou qui ont des hémorrhagies dues aux fongosités variqueuses de la muqueuse utérine, on peut et on doit se départir de la réserve que je viens d'indiquer, et faire usage de flèches plus volumineuses, de 4 à 5 millimètres de diamètre et même davantage.

Maniée avec prudence, la cautérisation par la flèche de chlorure de zinc laisssée à demeure dans la cavité utérine est un traitement héroïque de l'endométrite chronique et de la métrite parenchymateuse. Il n'échoue que dans les cas où l'inflammation utérine est sous la dépendance d'une salpingite ou d'une ovarite. Mais, dans ces cas eux-mêmes, il n'aggrave pas la situation, comme le font souvent les curetages et les électrisations.

Enfin, je crois avoir été le premier à employer ce procédé, et je suis fondé à en revendiquer la priorité.

— M. le Président fait part à la Société de la distinction qu'ont obtenue deux de ses membres titulaires : MM. de Pezzer et Poyet ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur. Il leur exprime les félicitations de leurs collègues.

— M. Desnos, au nom de la Commission du Prix Duparcque, lit un rapport concluant à ce que le prix ne soit pas décerné au seul mémoire qui a été présenté.

On votera sur les conclusions dans la prochaine séance.

— M. Wickham lit un rapport sur la candidature au titre de membre correspondant étranger de M. le docteur Torres (de Buenos-Ayres).

— M. Rougon lit un rapport sur la candidature au titre de membre correspondant national de M. le docteur Nicolas.

Les conclusions favorables de ces deux rapports sont adoptées; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

— M. Deligny fait une communication sur *quelques cas de prurit simple*, notes de clinique thermale. (Sera publiée.)

— La Commission, nommée pour examiner le projet de modification des statuts déposé dans la précédente séance, se compose de MM. Abadie, de Beauvais, Gillebert Dhercourt, Rougon, Thévenot, Pellier et Wickham.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Irrigations contre la rhinite purulente. — Ruault.

Naphthol B..	12 grammes.
Alcool à 90°..	84 —

Mêlez. — Une cuillerée à café dans un litre d'eau tiède, pour pratiquer des irrigations dans les diverses formes de rhinite purulente, et aussi dans l'ozène. — Cette irrigation provoque une sensation assez désagréable, mais qui cesse rapidement. — Si elle est mal supportée, on emploie une solution moitié moins forte; ou mieux encore, on la fait précéder d'une pulvérisation intra-nasale d'une petite quantité d'une solution de cocaïne à 2 ou 3 p. 100. — N. G.

INFORMATIONS MÉDICALES

La Société des Docenten de Berlin pour les cours de vacances, qui deux fois par an donne aux médecins l'occasion de se perfectionner, est arrivée à la dixième année de son organisation actuelle. En 1889, le nombre des auditeurs a été de 635 et celui des professeurs de 94. En 1880, première année de l'organisation, le nombre des auditeurs n'avait été que de 160 et celui des professeurs de 31. — P.

COURRIER

Projet de création d'une école de médecine navale. — M. Barbey, ministre de la marine, a soumis à ses collègues un projet de loi ayant pour objet la création d'une Ecole de médecine navale de plein exercice, dans une ville possédant déjà une Faculté de l'Etat, et le maintien de trois écoles annexes dans les ports de Brest, Rochefort et Toulon.

C'est la huitième fois, depuis 1828, que le corps de santé de la marine est réorganisé.

La dengue en Grèce. — La fièvre dengue continue à s'étendre à Athènes, où tout un quartier est contaminé, et à Syra, où la maladie a pris des proportions inquiétantes. Dans le quartier Psariana, deux cents personnes ont été attaquées et à Néapoli peu de familles ne comptent pas de malades.

L'eau a Paris. — *L'Avre.* — Les habitants de la vallée d'Avre apportent toujours la même énergie à défendre leur rivière, que les ingénieurs de la Ville voudraient faire boire aux Parisiens. Une réunion provoquée par le comité de résistance de la Vallée, et à laquelle assistaient des délégués des communes riveraines, a eu lieu récemment. Sur la proposition de M. Deschanel, député, la réunion a chargé une délégation de demander le plus tôt possible une audience à MM. le président du Conseil, les ministres des travaux publics et de l'agriculture, afin de réclamer la nomination d'une commission technique, composée mi-partie de représentants de la ville de Paris, mi-partie de représentants des départements intéressés, ayant mission d'étndier contradictoirement, avant qu'il soit donné suite au projet de l'Avre : 1° Le système de la double canalisation, à Paris, l'une pour l'eau de la Seine, l'autre pour l'eau de sources; 2° Les systèmes Anderson et Sindley; 3° Le projet de l'Yonne. Le tout sous réserve de ce qui sera fait par MM. les députés.

Un avis du *Bulletin municipal officiel* fait savoir que le service en eau de source, suspendu un instant, a été entièrement rétabli dans la ville de Paris. M. Alfred Lamouroux a demandé, à ce propos, avec raison, à l'une des séances du Conseil municipal, que le Conseil émette le vœu que la Chambre des députés vote le plus tôt possible le projet de loi que le gouvernement a déposé et qui autorise l'adduction à Paris des sources de la Vigne et de l'Avre, projet de loi sur lequel le *Progrès médical* a déjà insisté. — M. Yves Guyot, ministre des travaux publics, a réintroduit l'ancien projet de loi qui, en raison de la déplorable organisation du travail de la Chambre, devra être soumis à une nouvelle Commission et faire l'objet d'un nouveau rapport. *(Progrès médical.)*

Le choléra. — D'après les statistiques officielles, le choléra a tué plus de soixante mille personnes aux Philippines, d'août 1888 à juillet 1889.

Ce chiffre énorme ne trouble pas, paraît-il, la sérénité du gouvernement du pays, car il a fait insérer dans un document à l'usage du public la phrase suivante :

« La population s'étant maintenant familiarisée avec la présence constante du fléau dont la contagiosité et l'épidémicité ont disparu, vaque tranquillement à ses affaires sans s'occuper du choléra, qui, après tout, n'est autre chose qu'une des nombreuses maladies du pays, et n'est pas aussi fatal que la malaria et ses diverses manifestations. »

Ce joyau officiel, dit la *Revue scientique*, a été reproduit dans le *Siglo medico*, et il serait regrettable qu'il ne fît point le tour de la presse, comme il y est destiné.

En fait de joyaux officiels du même genre, nous pourrions citer une dépêche envoyée,

à propos du choléra de Perse, par le gouverneur de Cachan, à son gouvernement, dans les premiers jours d'octobre. La voici :

« Les maladies épidémiques n'existent pas. *Parmi les morts nous n'avons pas trouvé de « symptômes graves !* »

Un autre télégraphiait à la même époque, de Kerend :

« Le choléra n'existe plus. *Hier, quatre pèlerins sont morts de cette maladie.* »

Ajoutons que S. M. le schah de Perse emploie un langage un peu plus vif, car à la date du 5 octobre, il télégraphiait aux gouverneurs de Kirmanchah, Hamadan et Guerrons, pour leur défendre de laisser un seul pèlerin ou voyageur dépasser Kirmanchah, par crainte du choléra; et Sa Majesté terminait par ces mots :

« Tout gouverneur qui enfreindra ces ordres, payera de sa tête sa désobéissance ».

(*Bulletin médical.*)

Pharmaciens et commerçants. — Le tribunal de Rouen a décidé que les commerçants pouvaient vendre l'huile de ricin, qui n'est pas un produit pharmaceutique et s'obtient comme les autres huiles, par de simples procédés mécaniques et industriels. Mais les épiciers ne peuvent pas la vendre à petite dose, à dose médicinale, en vue d'un but curatif. Quelle chinoiserie! Il est vrai qu'il en est de même de l'arsenic, qu'on peut vendre en baril, si on est droguiste, et empoisonner ainsi toute une région, comme il est advenu l'année dernière dans les Alpes-Maritimes (*Concours médical*, n° 48).

Musée municipal d'hygiène. — Les principaux bâtiments de l'Exposition universelle qui sont au Champ de Mars seront très vraisemblablement conservés, si du moins le Parlement accepte le projet qui va lui être incessamment présenté par le Gouvernement. Il est question, en ce cas, d'affecter une partie des palais des Arts-libéraux et des Beaux-Arts aux expositions administratives; les ministères occupant le premier et la Ville de Paris le second. Les pavillons où elle avait tant bien que mal exposé ses services dans les jardins seraient démolis. Ainsi, serait rétablie en particulier l'exposition si intéressante des services des eaux, des égouts et de l'assainissement dont il est parlé dans ce numéro (page 968), notamment la maison salubre et la maison insalubre; le musée municipal d'hygiène de la ville de Paris, réclamé depuis si longtemps, se trouverait créé et installé. (*Rev. d'hyg.*)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Michel-Lambert Fabry, décédé à Luisant (Belgique), à 89 ans. — Le corps médical de Strasbourg vient de faire une perte sensible dans la personne de son doyen, M. le docteur Gustave Zeyssolff, décédé à l'âge de 84 ans. M. Zeyssolff avait rempli, avec grand dévouement, pendant trente-sept ans, les fonctions de médecin cantonal. Il s'était distingué notamment pendant les épidémies de choléra de 1849 et de 1854. Il a fait partie de toutes les Sociétés scientifiques de Strasbourg; il a été longtemps membre du Conseil d'hygiène de cette ville.

— Nous avons également le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Jacques-Jules Drouadaine, docteur-médecin attaché à la Compagnie des chemins de fer de l'Ouest, décédé le 10 décembre 1889, à l'âge de 53 ans.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

De l'hystéropexie vaginale.

Par L.-G. Richelot.

Messieurs,

J'ai présenté à notre dernier Congrès de chirurgie la description d'une opération nouvelle, dont M. le docteur Nicoletis est l'auteur, que j'ai faite plusieurs fois et qui m'a bien réussi contre les déviations de l'utérus en arrière.

Notre dernière discussion à la Société de chirurgie sur l'opération d'Alexander (mars et avril 1889) a montré combien nos opinions diffèrent sur le traitement de ces maladies, combien, en d'autres termes, les cas sont variables et les difficultés nombreuses. Il n'est donc pas inutile de proposer un nouveau mode d'intervention, qui paraît logiquement conçu, dont les résultats sont déjà positifs, et qui est aussi simple et aussi bénin, entre des mains soigneuses, que toutes les anaplasties vaginales aujourd'hui en honneur.

L'opération dont je parle s'adresse aux déviations mobiles et sans lésions importantes des annexes. Le traitement, par la laparotomie, des adhérences pelviennes et des salpyngo-ovarites qui tiennent l'utérus en mauvaise position, est une question à part, qui a été fort bien distinguée par la Société de chirurgie.

Si l'utérus dévié est adhérent, mais sans lésions de voisinage qui obligent à l'ouverture du ventre, il ne faut rien attendre de l'opération nouvelle, non plus que des pessaires ou du raccourcissement des ligaments ronds, si l'on n'a d'abord obtenu la résolution des adhérences. Or, dans quelle mesure peut-on l'obtenir? Ici viendrait la question délicate, et dans laquelle je ne veux pas entrer, de la mobilisation progressive, du massage, du « traitement manuel ». Je crois que de tous ces moyens bien infidèles et trop vantés, le meilleur est la grande irrigation d'eau chaude, pratiquée méthodiquement avec un bon appareil; encore faut-il que la périmétrite ne soit ni trop étendue ni trop invétérée.

En résumé, je suppose la déviation mobile ou d'abord mobilisée; je n'examine pas d'autres cas. Vous savez que, si le traitement de la métrite concomitante par la dilatation, le curage, etc., donne souvent à lui seul de bons résultats, néanmoins l'attitude vicieuse provoque des symptômes par elle-même et n'est pas quantité négligeable; il nous faut donc un procédé de redressement, et l'opération n'est valable qu'à la condition de rendre à l'utérus une direction normale. Ainsi paraît faire celle que je viens vous décrire, afin d'éclaircir un peu ce que j'ai dit au Congrès de chirurgie et ce que les journaux ont reproduit en abrégé.

Je prends pour type un cas de rétroflexion. Comme il y a généralement une métrite plus ou moins prononcée, on peut l'améliorer d'abord par la dilatation, le curage, etc., et faire un peu plus tard l'opération de redressement. Chez toutes mes malades, j'ai fait le curage et le redressement dans la même séance, et je ne vois pas d'avantage à procéder plus lentement.

Donnez, avant l'opération, une irrigation chaude prolongée, afin d'anémier les tissus et d'être moins gêné par le sang. Opérez même, si vous voulez, sous l'irrigation continue. Ces petits perfectionnements n'ont pas grande importance, et je m'en passe volontiers.

L'opération commence par une amputation sus-vaginale : incision circulaire des culs-de-sac du vagin, décollement de la vessie, décollement du cul-de-sac de Douglas. Ce dernier temps n'est pas très facile, et le péritoine peut s'ouvrir avant qu'on ait dégagé le segment inférieur jusqu'à l'angle de flexion. Si l'accroc se produisait, on en serait quitte pour mettre un ou deux points de suture.

Pendant le dégagement du col, on ouvre beaucoup de petites artères, et de chaque côté les branches de l'utérine peuvent saigner fortement. Il est permis, quand la pemière incision est faite, la vessie et l'uretère soulevés, d'accrocher l'utérine ou au moins ses branches avec une aiguille courbe introduite sur le côté du col, et de faire ainsi, dans une certaine mesure, l'hémostase préalable. Sinon, pincez les artères au cours de l'opération; l'amputation terminée, il suffit de quelques minutes pour placer des catguts sur les vaisseaux qui en valent la peine.

La section du col doit porter très haut, sur l'angle de flexion; vous verrez pourquoi tout à l'heure. Enfin, il est bon de la faire légèrement conoïde pour avoir une tranche plate, le muscle utérin tendant à faire saillie.

On a maintenant un moignon sur lequel il reste à suturer la paroi vaginale pour obtenir la réunion immédiate. Seulement, au lieu de disposer circulairement les fils de manière à froncer la muqueuse vaginale autour de l'orifice utérin, nous allons combiner la suture de manière à redresser l'utérus; tel est le point délicat. La meilleure description d'un procédé opératoire est toujours d'une intelligence difficile; aussi les figures ci-jointes vous aideront-elles à mieux comprendre ce qui me reste à vous dire.

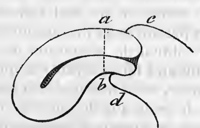


Fig. 1. — Utérus en rétroversion. — *a b* Ligne sur laquelle doit porter la section. — *c d* Parois vaginales.

Vous voyez que trois fils médians, traversant la section postérieure de la plaie vaginale, vont sortir par l'orifice utérin et rapprochent ainsi les deux muqueuses. Deux autres fils, placés à droite et à gauche sur la même rangée, vont sortir, non plus dans l'orifice, mais sur le bord antérieur du moignon, de sorte que la paroi vaginale postérieure s'accroche à ce bord en grimpant sur la tranche utérine. Il faut ensuite ajouter quelques fils pour cacher les surfaces vives qui restent sur la ligne médiane et sur la demi-circonférence antérieure de la plaie.

Il est clair que, tout en ménageant l'orifice, nous avons soudé la paroi

postérieure du vagin au bord antérieur du moignon. Toute l'insertion vaginale est reportée en avant. La paroi tire à la manière d'un cordon de son-

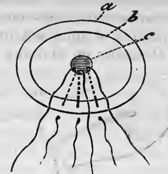


Fig. 2. — Moignon utérin vu de face après l'amputation sus-vaginale. — Passage des trois fils médians. — *a* Paroi vaginale. — *b* Bord antérieur du moignon. — *c* Orifice utérin.

nette, et fait basculer le fond de l'organe. En serrant les fils, on sent très bien que la paroi monte et que le moignon s'abaisse au devant d'elle. Aussitôt après, le cathéter pénètre en ligne droite.

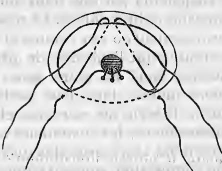


Fig. 3. — Fixation de la paroi vaginale postérieure à l'orifice utérin. — Passage des deux fils latéraux.

Vous comprenez maintenant pourquoi j'ai dit qu'il fallait amputer très haut. L'angle de flexion est une charnière mobile ; si la section porte au-

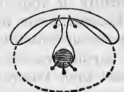


Fig. 4. — Fixation de la paroi vaginale postérieure au bord antérieur du moignon.

dessous et respecte ce point, quelle que soit l'insertion nouvelle de la paroi vaginale, le corps de l'utérus retombera toujours en arrière. Le



Fig. 5. — Suture complète.

redressement n'est possible que si, la charnière mobile étant supprimée, l'organe représente un levier rigide.

Dans ce levier du premier genre, on m'a demandé où était le point d'appui. Il n'est pas bien difficile à trouver : c'est le plancher pelvien sur lequel est

couché l'utérus en rétroversion; c'est l'aponévrose pelvienne supérieure et l'insertion du releveur de l'anus. Mais je n'irai pas plus loin dans la recherche du mécanisme. Les auteurs ont beaucoup médité sur la pathogénie des déviations utérines; je crois, pour ma part, qu'on se perd facilement dans une étude si ardue, et qu'il est imprudent de réduire à des formules trop précises les éléments de stabilité ou les changements d'at-

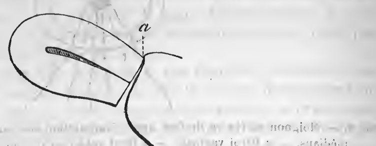


Fig. 6. — Utérus redressé. — *a* Insertion des deux parois vaginales sur le bord antérieur du moignon.

titude de ces organes toujours mobiles, mal équilibrés, se soutenant et se refoulant tour à tour, suspendus par des liens qui n'ont eux-mêmes ni forme, ni volume, ni consistance invariables. Le relâchement des tissus qui entourent l'utérus, l'accroissement de son volume et de son poids, la vessie qui le repousse ou le décubitus qui l'entraîne de préférence en arrière, la périmétrite qui peut l'attirer dans un autre sens, le ramollissement du tissu qui crée la charnière mobile dont nous parlions tout à l'heure, en voilà bien assez pour que la théorie des versions et des flexions ne hante pas nos veilles. Malheureusement, les inventeurs ne se contentent pas de si peu, et souvent ils n'estiment leurs procédés qu'autant qu'ils paraissent se déduire d'une doctrine contestable, souvent édifiée après coup.

Ces remarques générales m'empêchent de disséquer des utérus et de recommencer des expériences sur les ligaments ronds, larges ou sacrés. Il me suffit d'avoir constaté plusieurs fois que le procédé de suture que je vous ai décrit fait basculer l'utérus et le redresse.

Pour désigner l'opération susdite, je vous propose le nom d'*hystéropexie vaginale.* En effet, au lieu d'accrocher le fond de l'utérus à la paroi du ventre, comme dans l'*hystéropexie abdominale,* on accroche sa partie inférieure au vagin, et on l'y fixe par un procédé de suture qui le maintient en bonne position. Et comme c'est bien l'utérus qui est en cause, puisqu'il s'agit, non de remonter la paroi, mais d'attirer le moignon, j'ai renoncé au nom d'*élytropexie utérine,* qui exprimait aussi bien le changement d'insertion de la paroi vaginale.

Je crois, Messieurs, que l'hystéropexie vaginale est rationnelle et répond bien à toutes les indications. J'ai supposé qu'on avait modifié l'endométrite par le curage ou tout autre moyen; la métrite cervicale est supprimée par l'amputation du col; enfin l'attitude vicieuse est corrigée par un certain mode de suture. D'autre part, l'opération n'est pas plus grave que le raccourcissement des ligaments ronds. L'amputation sus-vaginale typique dont il est question est sans doute assez délicate, mais je ne l'ai jamais vue être suivie du moindre accident. Nous parlons en ce moment des déviations qui valent une intervention sérieuse et un chirurgien exercé; je ne pense pas qu'on puisse davantage confier l'Alexander à un novice. De plus, l'amputation sus-vaginale est toujours la même, elle n'est pas subordonnée

à la constitution anatomique d'un ligament, et j'imagine qu'elle nous donnera des résultats plus constants que l'opération rivale. Enfin, je n'en finirais pas si je voulais vous parler des pessaires et de l'hystéropexie abdominale; vous connaissez aussi bien que moi l'état de la question et les motifs qui peuvent nous porter à faire bon accueil à une ressource thérapeutique nouvelle.

Au premier abord, cette opération, légèrement modifiée, corrigerait aussi bien les antéversions et les déviations latérales. Dans les premières, il suffirait de pratiquer la suture en accrochant la paroi vaginale antérieure au bord postérieur du moignon; dans les secondes, une paroi latérale au bord diamétralement opposé. Mais ici l'expérience n'est pas faite. J'ai opéré de la sorte une métrite fongueuse compliquée d'antéversion; la malade est guérie de ses douleurs et de ses pertes par la guérison de l'endométrite et la suppression du col; mais, à la fin du traitement, je n'ai pas trouvé de modification bien nette dans la position du corps. Et je comprends qu'il en soit ainsi, car on a peine à concevoir une antéversion mobile et qui se laisse redresser par un mode quelconque de suture. Un utérus libre et dont les soutiens fibreux sont relâchés, doit fatalement tomber en arrière; pour qu'il reste penché en avant, il faut qu'il y soit fixé par quelque cicatrice de périmétrite.

Il me paraît douteux, *a fortiori*, que l'opération nouvelle puisse convenir aux latéroversions. Je ne veux pas nier d'avance quelques faits exceptionnels; mais, pour ma part, je n'ai jamais vu de latéroversion qui ne fût le résultat bien net d'altérations des annexes attirant le col ou repoussant le corps de l'organe. Et alors, de deux choses l'une : ou la lésion est ancienne, endormie, transformée en une vieille adhérence, et la déviation latérale importe peu; ou la lésion est active, et c'est d'elle qu'il faut s'occuper sans faire attention à l'attitude vicieuse.

Une objection se présente : chez les jeunes femmes, l'amputation susvaginale ne compromet-elle pas les chances de fécondation, le cours normal de la grossesse, la régularité de l'accouchement? L'expérience a déjà répondu que ni la conception, ni la grossesse, ni l'accouchement ne sont troublés si l'opération n'est pas suivie de sténose, c'est-à-dire si elle est faite au bistouri, avec suture de la paroi vaginale au moignon et réunion immédiate (1).

J'ai fait six fois, jusqu'ici, l'hystéropexie vaginale. Tous mes résultats me paraissent excellents, mais le plus ancien n'est vieux que de quatre mois. Il m'est donc impossible de fournir des preuves décisives en faveur de l'opération nouvelle. Je ne vous donne pas aujourd'hui mes observations; elles paraîtront prochainement dans la thèse d'un de mes internes, et seront déjà un peu plus démonstratives. Mon seul but, en faisant aujourd'hui cette communication, était d'engager mes collègues à essayer d'un procédé qui, dans les conditions précises que j'ai indiquées, me paraît valoir mieux que les autres et peut, jusqu'au jour où il aura fait ses preuves, soutenir avec eux la comparaison.

(1) A. Ducasse : *De la conception, de la grossesse et de l'accouchement après la trachéorrhaphie et l'amputation du col de l'utérus*, thèse inaug., 1889.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine s'est réuni le 9 décembre.

Les propositions suivantes ont été votées et sont renvoyées à l'examen des Sociétés adhérentes :

1° Lorsqu'un cas d'exercice illégal de la médecine sera dûment constaté, le médecin qui se considérera comme lésé portera plainte devant la Société médicale de son arrondissement; cette dernière provoquera, s'il y a lieu, la réunion du Conseil général des Sociétés d'arrondissement de la Seine, lequel, après examen, pourra charger son président d'exercer toute poursuite légale avec l'appui moral et matériel des Sociétés adhérentes.

2° Le Conseil général émet le vœu que les Sociétés médicales insistent auprès des autorités compétentes pour obtenir la publication des listes des médecins dressées en vertu des articles 25 et 26 de la loi de ventôse an XI :

Art. 25. — Les commissaires du gouvernement près les tribunaux de première instance dressent les listes des médecins et chirurgiens anciennement reçus, de ceux qui sont établis depuis dix ans sans réception, et des docteurs et officiers de santé nouvellement reçus suivant les formes de la présente loi et enregistrés au greffe de ces tribunaux; ils adresseront en fructidor de chaque année copie certifiée de ces listes au grand juge, ministre de la justice.

Art. 26. — Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciens titres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes, dont il vient d'être parlé, aux préfets, qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins et chirurgiens anciennement reçus, les docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leur département. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur dans le dernier mois de chaque année.

3° « Le Conseil général émet le vœu que tout médecin, français ou étranger, désirant « exercer la médecine en France, soit astreint à subir les examens réguliers et complets « devant une Faculté ou Ecole de médecine de France. »

Le secrétaire général, Dr Philbert.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 décembre. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Hystéropexie vaginale. — Les procédés de greffes cutanées.

M. Richelot fait une communication sur l'hystéropexie vaginale. (Voir plus haut.)

M. Pozzi trouve l'opération rationnelle, mais craint qu'elle ne soit pas très efficace. Les points d'appui, vagin et plancher périnéal, sont souvent relâchés dans la maladie, et l'intervention ne remédie pas à leur insuffisance. L'amputation sus-vaginale peut, à elle seule, redresser des rétro-déviations quand on la pratique en un point élevé; elle suffirait à expliquer les succès de M. Richelot.

M. Quénu a redressé un utérus rétro-fléchi par l'amputation sus-vaginale associée au curage.

M. Lucas-Championnière ne connaît par l'opération dont vient de parler M. Richelot. Un grand nombre d'opérations ont été conseillées, dans ces derniers temps, pour remédier aux déviations utérines. Toutes ces opérations sont toujours suivies de soulagement. Cela tient à ce qu'il y a un certain écoulement de sang qui décongestionne l'organe. Malheureusement l'amélioration n'est que temporaire, et tout reparaît après quelques mois.

Du reste, les douleurs dont se plaignent si souvent les femmes reconnaissent des causes multiples et ne dépendent pas seulement du déplacement utérin. La preuve en est que l'hystéropexie abdominale, qui est la seule opération capable de bien fixer l'utérus, ne les guérit pas toujours.

M. Bouilly insiste sur l'importance qu'il y a, dans les cas de déviations douloureuses, à bien reconnaître le siège des lésions. Quelquefois les douleurs dépendent du déplacement seul, le redressement suffit alors à les faire disparaître. Dans bien d'autres cas, il y a une lésion, soit des annexes, soit du péritoine. Ces lésions fournissent des indications et des contre-indications opératoires. Il peut se faire aussi que l'utérus soit atteint d'endométrite. Il faut alors le curer.

En tout cas, toutes les opérations tentées sur l'utérus dévié sont loin d'être suivies de soulagement.

M. Trélat dit qu'il est fort rare de voir les douleurs entretenues par le déplacement seul. Très souvent il y a en même temps de l'endométrite et il faut alors traiter et la déviation et la maladie de l'utérus. Les affections des annexes ne déterminent pas à elles seules les douleurs.

Le procédé que M. Richelot propose pour le traitement de la déviation est ingénieux, mais M. Trélat craint que les parois du vagin, peu résistantes, ne se laissent distendre peu à peu. On ne pourra être fixé sur la valeur de la nouvelle opération que par des examens ultérieurs.

Pour M. Tillaux il est rare que les déviations seules causent les douleurs; cependant cela peut se produire quelquefois et, dans un cas, il a vu une rétroflexion avec rétroversion légère se produire brusquement, dans un effort, chez une femme bien portante. Cependant l'ovaire gauche était un peu gros et un peu sensible. L'utérus fut redressé par la méthode de M. Trélat et, actuellement, la guérison se maintient, bien que la malade souffre encore un peu.

M. Bouilly admet que la rétroflexion, à elle seule, peut donner lieu à des douleurs vives qui disparaissent instantanément dès qu'on redresse l'utérus. Il faut alors maintenir ce dernier à l'aide du pessaire de Hodge, qui peut guérir à lui seul la maladie quand on le laisse en place assez longtemps, trois à six mois et plus.

M. Richelot reconnaît que l'amputation sus-vaginale est utile pour produire le redressement, mais les fils qu'il place le sont incontestablement aussi, car, en tirant sur eux, on voit la matrice se redresser et se placer presque en antéflexion. Quoi qu'en dise M. Lucas-Championnière, il est certain que les douleurs ne sont pas toujours causées par des lésions des annexes et que, bien souvent, elles dépendent de l'endométrite que l'on guérit par le curage. L'hystéropexie abdominale exige la laparotomie et, bien que les procédés antiseptiques rendent cette dernière peu dangereuse, elle ne peut être proposée à toutes les femmes atteintes de déviation, qui d'ailleurs ne l'accepteraient pas.

L'hystéropexie vaginale est facile, n'offre pas de dangers quand elle est faite antiseptiquement. Quant à sa valeur, il faut attendre que ces opérations soient plus anciennes pour pouvoir la juger définitivement.

— M. Jalaguier présente un malade chez lequel il a activé la cicatrisation de vastes brûlures par des greffes successives faites par le procédé de Thiersch-Socin. Le résultat est très bon.

M. Berger fait remarquer que le tissu qui comble la perte de substance est de la cicatrice et qu'il ne subsiste pas de peau. C'est aussi l'avis de M. Le Fort.

M. Quénu a obtenu dans un cas de vaste ulcère de jambe un beau succès avec le procédé en question. La cicatrice n'a pas de tendance à se rétracter.

M. Brun croit que le procédé de Thiersch n'empêche pas la rétraction de la cicatrice. Il lui préfère de beaucoup celui de M. Le Fort qu'il a employé plusieurs fois avec plein succès pour restaurer des paupières.

M. Pozzi rappelle que le procédé de Thiersch appartient en réalité à Ollier (de Lyon),

M. Segond a rapidement guéri une perte de substance de la peau en y transportant le prépuce enlevé à un autre malade.

Pour M. Trélat la méthode italienne donne de beaux succès, mais elle est longue, difficile et pénible pour le patient. Le procédé de M. Le Fort, excellent, ne réussit malheureusement pas toujours. Celui d'Ollier-Thiersch est bon, mais n'est pas applicable dans tous les cas.

M. Le Dentu a dernièrement comblé une large perte de substance du cou en empruntant son lambeau au dos; la perte de sang a été considérable et le malade a eu quelque peine à s'en remettre. Le procédé de Thiersch conviendrait dans les cas où l'on doit redouter les conséquences d'une vaste plaie.

Pour M. Berger, il faut recourir à une peau souple pour combler une plaie quand on craint la rétraction cicatricielle.

MM. Peyrot et Humbert rapportent des cas où ils ont emprunté de longs lambeaux avec succès.

— M. Tachard lit un travail sur l'*ostéite tuberculeuse du maxillaire inférieur.*

— M. Chaput montre un malade qui a subi l'opération de Mickulicz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 décembre 1889. — Présidence de M. Cadet de Gassicourt.

Sommaire : *La transmission de la fièvre typhoïde par l'eau potable et les poussières. — Valeur diagnostique de l'urobilinurie. — La grippe actuelle.*

M. Vaillard, professeur au Val-de-Grâce, s'étonne que certains médecins refusent encore de croire à la transmission de la fièvre typhoïde par les eaux potables contaminées. Il en peut cependant citer plusieurs exemples pour sa part. Dans une série d'analyses qu'il a faites des eaux distribuées dans les garnisons de France, il a trouvé cinq fois le bacille typhique dans les eaux d'alimentation, alors que la fièvre typhoïde sévissait sur la garnison; cela, dans les dernières épidémies de Melun, Cherbourg, Mirande, Bourg-en-Bresse, Châtellerault. A Melun, la garnison s'alimentait à sept puits différents creusés dans la caserne et à une canalisation d'eau de Seine; la fièvre typhoïde n'atteignit que les escadrons qui s'approvisionnaient aux puits dans lesquels le bacille d'Eberth a été démontré.

A coup sûr, la détermination certaine de l'identité de ce bacille dans l'eau est des plus délicates et hérissée de difficultés techniques; mais M. Vaillard n'a affirmé sa présence qu'après avoir comparé ses cultures à celles qu'il obtenait comparativement avec le bacille d'Eberth, extrait de la rate d'un typhique.

Mais, s'il est incontestable que l'eau de boisson est fréquemment le vecteur de l'agent contagieux de la fièvre typhoïde, ce n'est pas le seul, et la prophylaxie de cette infection resterait imparfaite si on se préoccupait uniquement d'empêcher la souillure des eaux de boisson. L'agent pathogène peut et doit aussi résider dans d'autres milieux où nous risquons d'aller le chercher par des procédés multiples. Il est certain par exemple que les poussières réparties à la surface des planchers ou dans leurs interstices peuvent contenir le germe typhique, et ainsi s'explique la localisation plus accentuée de la maladie dans certaines casernes et même dans quelques chambres d'une même caserne. Le document suivant émanant d'un médecin russe, le docteur Chour, est, à ce point de vue, du plus haut intérêt.

Deux régiments d'infanterie stationnés à Silomir et recevant la même eau potable sont très inégalement atteints par la fièvre typhoïde. L'un, le régiment n° 127, fournit une morbidité de 9,6 p. 100 en 1885 et de 3,2 p. 100 en 1886. L'autre, le régiment de Kourlk, présente pendant les mêmes périodes une morbidité bien plus élevée et dont l'étude détaillée aboutit à des constatations significatives.

Ce régiment de Kourlk est réparti en des points différents de la ville. La fraction logée

à la caserne Hammermann se fait remarquer par une morbidité typhoïde de beaucoup supérieure à celle qui est relevée pour l'ensemble des autres parties du même corps. Tandis, en effet, que les atteintes portant sur ces dernières étaient de 11 p. 100 en 1885 et de 16 p. 100 en 1886, elles se chiffraient à la caserne Hammermann par 15 p. 100 en 1885 et 50,7 p. 100 en 1886. Une donnée plus importante encore se dégage des éléments de la statistique : parmi les troupes de la caserne Hammermann, une compagnie, la quatrième, est surtout frappée en 1886 et fournit à elle seule quatorze cas de fièvre typhoïde sur un effectif de 90 hommes, soit la proportion énorme de 15,5 p. 100.

Cette manifestation intensive de la maladie en une partie limitée de la caserne Hammermann suggérait l'idée d'un facteur étiologique localisé en quelque sorte dans les chambres dont les occupants étaient si éprouvés. Aussi, en décembre 1886, le médecin en chef du corps d'armée provoquait-il l'évacuation des locaux habités par la quatrième compagnie et la désinfection énergique, non seulement des murs et planchers, mais encore des effets d'habillement et de la literie. Ceux-ci furent passés à la vapeur d'eau; les planchers furent enlevés, tout l'entrevous fut imprégné d'acide phénique à 5 p. 100 et son contenu renouvelé : le stucage des murs et des plafonds fut démoli ; on fit vaporiser dans les chambres du chlore mélangé à de l'acide phénique à 5 p. 100, enfin toutes les boiseries furent repeintes à neuf. Après l'exécution de ces mesures radicales, la quatrième compagnie vint occuper à nouveau son casernement habituel ; sa morbidité typhoïde se réduisit à 1,7 p. 100 en 1887, pour devenir nulle en 1888.

Or, pendant le même laps de temps, dans les chambres de la caserne qui n'avaient pas été soumises à la désinfection, la fièvre typhoïde continuait à sévir avec persistance, donnant une morbidité de 22 p. 100 et de 16 p. 100 pour l'ensemble des autres parties de la garnison.

Les poussières du plancher des chambres infectées furent soumises à un examen bactériologique. Dans ces poussières, éminemment riches en microbes (14 millions par gramme), on parvint à déceler la présence du bacille typhique.

Les chambres contagionnées furent immédiatement évacuées et les hommes allèrent camper dans un bois voisin. Trois cas furent encore constatés, du 5 au 20 mars, chez les hommes qui avaient quitté la caserne en état d'incubation, mais à partir de cette époque aucun cas ne fut observé, ce qui permit de considérer la maladie comme éteinte.

La contagion par les poussières des locaux habités, qui est vraie pour la tuberculose, paraît donc l'être également pour la fièvre typhoïde et sans doute aussi pour la pneumonie, la diphthérie.

— M. Chantemesse saisit l'occasion de la communication de M. Vaillard pour compléter sa communication du 3 novembre, sur les rapports de la fièvre typhoïde avec l'eau d'alimentation à Paris.

Du 10 au 30 septembre, la substitution de l'eau de Seine à l'eau de source a eu lieu pour la seconde fois, dans les treizième, quatorzième, quinzième, et seizième arrondissements, c'est-à-dire dans les quartiere qui, après avoir bu de l'eau de Seine au mois de juin, avaient subi, en juillet, une mortalité par fièvre typhoïde de trois à quatre fois plus grande proportionnellement que celle du reste de la ville. Ils avaient acquis, de par ce fait, une certaine dose d'immunité.

Aussi, pendant le mois d'octobre, les entrées par fièvre typhoïde dans les hôpitaux n'ont pas été très nombreuses. On compte :

Du 6 au 12 octobre, 46 entrées; du 13 au 19, 46 ; du 20 au 26, 39.

Mais à la fin d'octobre survient la rupture d'une conduite.

Du 31 octobre au 5 novembre l'eau de la Seine est substituée à l'eau de Vanne dans toute la ville. Et alors on a :

Du 27 octobre au 2 novembre, 36 entrées; du 3 novembre au 9, 40; du 10 au 16, 93; du 17 au 23, 77 ; du 24 au 30, 185 ; du 1er au 7 décembre, 189.

Cette fois encore, l'épidémie de fièvre typhoïde reparaît conformément à la règle qu'ont formulée M. Widal et M. Chantemesse.

M. Richard cite un exemple de la possibilité du transport du bacille typhique par des poussières.

Pendant trois ou quatre années consécutives, la fièvre typhoïde sévit sur la garnison d'une ville du Hanovre. L'eau d'alimentation des troupes était irréprochable. Le médecin-major du régiment eut l'idée de faire désinfecter tous les effets des hommes ainsi que les effets entassés dans les magasins de réserve. A partir de ce moment l'épidémie cessa.

— M. Hayem estime qu'on pourrait tirer grand parti de la recherche de l'urobiline dans les urines au point de vue du diagnostic précoce des maladies du foie. Si elle est rare chez les animaux de laboratoire, l'urobilinurie est fréquente chez l'homme adulte, surtout dans la clientèle hospitalière. Car il est rare que le foie soit absolument sain chez les adultes qui ont de mauvaises habitudes alimentaires et font abus des boissons alcooliques.

Pour avoir une signification pathologique nette, l'urobilinurie doit être habituelle, durable, même avec certaines variations quantitatives. Dans ces conditions de permanence, l'urobilinurie, même en proportion faible, indique un foie ayant subi dans sa constitution anatomique une modification plns ou moins profonde. L'urobiline serait le pigment de l'insuffisance hépatique. M. Hayem a observé l'urobilinurie : 1° Au début des cirrhoses alcooliques. C'est souvent la première manifestation de la maladie, 2° Chez les cardiaques, dont le foie n'est pas tuméfié elle peut être également à elle seule un indice de lésions hépatiques commençantes; 3° Dans un assez grand nombre de maladies aiguës survenant chez des alcooliques; dans la fièvre typhoïde, par exemple. Dans cette maladie une forte proportion d'urobiline doit même inspirer des réserves pour le pronostic; 4° Chez les nouvelles accouchées et les nourrices; 5° Dans la plupart des cachexies.

L'urobiline a un faible pouvoir tinctorial, on peut en trouver une proportion notable dans des urines pâles. Dans les cas où l'urine est condensée, haute en couleur (fatigues, courbature, fièvre avec sudation, etc.), le plus souvent la coloration foncée qui fait donner à ces urines le qualificatif « d'hépatiques », est due, non à l'urobiline, mais principalement au pigment normal : l'urochrome.

— M. Legroux entretient ses collègues de l'épidémie qui sévit actuellement à Paris et que l'on considère comme la grippe, bien qu'elle diffère en beaucoup de points de la grippe classique. Les manifestations catarrhales sont exceptionnelles. La courbature, la céphalalgie, des douleurs au niveau des globes oculaires, des nausées, des coliques, la fièvre constituent le tableau symptomatique. Après deux ou trois jours de lit, le malade est guéri ou à peu près.

M. Legroux a vu pourtant des cas d'apparence plus grave. Une dame eut, au début, des douleurs de tête si violentes avec nausées, torpeur cérébrale, délire, pouls à 120, température à 39°, qu'on put un instant songer à des accidents méningitiques. Elle était guérie pourtant en quarante-huit heures avec un peu d'antipyrine.

M. Legroux a vu, chez les enfants, soit du coryza et de la bronchite, soit plus souvent un catarrhe gastro-intestinal avec odeur très fétide. En tout cas, la durée est beaucoup plus courte que celle de la grippe ordinaire.

M. Sevestre distingue les cas qu'il a vus en deux variétés. Certains cas, les moins nombreux, donnent bien le tableau de la grippe classique. Les autres sont remarquables par l'absence de catarrhe des voies respiratoires et par l'intensité des douleurs dans la tête, les yeux et les reins, et de la fièvre. Dans un tiers des cas, on a observé une éruption de la face qui rappelle tantôt la scarlatine et tantôt la rougeole; ce caractère rappelle la dengue, avec une éruption d'une moindre intensité. En appelant du nom de grippe les cas actuels, on change la signification habituelle de ce mot.

M. Chauffard accepte la distinction de M. Sevestre, mais la présence ou l'absence de l'exanthème ne suffit peut-être pas pour faire admettre deux espèces morbides. On observe les deux types dans le même foyer. M. Chauffard a vu trois fois un exanthème scarlatiniforme type et plusieurs rash très caractérisés.

M. Sevestre a employé comme traitement, chez les enfants de 4 à 5 ans, un purgatif au début et l'antipyrine de 0,30 à 0,40 centigr.

M. Legroux a employé souvent l'antipyrine à doses plus fortes chez l'enfant, 2 à 3 grammes par jour, sans le moindre inconvénient. — P. L. G.

FORMULAIRE

Collutoire contre l'angine. — H. Rousseau.

Borate de soude	} ââ	2 grammes.
Chlorate de soude		
Glycérine pure	8	—
Miel rosat	4	—

F. s. a. un collutoire. — Avec un pinceau trempé dans ce mélange, on touche le fond de la gorge, cinq ou six fois par jour, dans le cas d'amygdalite et d'angine inflammatoire. — N. G.

COURRIER

Mutation dans les hôpitaux. — M. Marc Sée, atteint par la limite d'âge, quitte la Maison de santé. Il est remplacé par M. Schwartz. Ce dernier est remplacé à Bicêtre par M. Segond, qui quitte le Bureau central.

— MM. Empis et Labric se trouvant atteints par la limite d'âge, les mutations suivantes vont avoir lieu dans le personnel des médecins des hôpitaux :

M. Labbé passe à l'Hôtel-Dieu; M. d'Heilly, à l'hôpital des Enfants; M. Robert Moutard-Martin, à la Maison de santé; M. Sevestre, à l'hôpital Trousseau; M. Hutinel, aux Enfants-Assistés; M. Straus, à la Pitié; M. Letulle et M. Brissaud, à Saint-Antoine; M. Muselier, à Tenon; M. Merklen, à Sainte-Périne, et M. Faisans, à Larochefoucalt.

— Dans sa dernière séance, la Société médicale des hôpitaux a désigné M. Dumontpallier pour la représenter dans le conseil de l'Assistance publique, en remplacement de M. Siredey, démissionnaire.

Banquet de M. Glénard. — Les professeurs et agrégés de la Faculté de médecine et les membres du conseil ont offert un banquet à M. le professeur Glénard, directeur honoraire de l'Ecole de médecine, à l'occasion de sa retraite.

La chaire de chimie médicale à Lyon. — Le ministre de l'instruction publique avait demandé à la Faculté s'il y avait lieu d'autoriser le passage à Lyon de M. Lesœur, professeur de chimie médicale à Lille, pour remplacer M. le professur Glénard, qui vient d'être atteint par la limite d'âge. Le conseil de la Faculté s'est prononcé par la négative à la majorité de 18 voix contre 2.

Faculté de médecine de Nancy. — *Concours pour une place de chef de clinique médicale.* — En exécution de l'arrêté ministériel du 15 mai 1882, un concours pour une place de chef de clinique médicale s'ouvrira à la Faculté de médecine de Nancy, le lundi 23 décembre 1889, à huit heures du matin.

La durée des fonctions est de trois années et le traitement annuel de 1,200 francs.

Sont admis à concourir les docteurs en médecine français, non pourvus du titre d'agrégé, et les étudiants en médecine ayant soutenu leurs cinq examens de doctorat, à la condition qu'ils soient docteurs dans les six mois.

La place de chef de clinique est incompatible avec celle de chef des travaux, de préparateur et d'aide dans les différents services.

Les épreuves sont au nombre de trois :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie interne, avec les considérations d'anatomie et de physiologie qui s'y rapportent; cinq heures sont accordées pour rédaction;

2° Une leçon clinique, d'une durée d'une demi-heure au plus, sur deux malades appartenant à la spécialité, après un examen de quinze minutes pour chacun des malades;

3° Une épreuve pratique d'anatomie et d'histologie pathologiques. La durée de cette épreuve sera fixée par le Jury.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, avant le vendredi 20 décembre 1889, à quatre heures. Ils auront à produire leur acte de naissance dûment légalisé, leur diplôme de docteur en médecine ou un certificat constatant qu'ils ont soutenu les cinq examens de doctorat.

Société d'anthropologie de Paris, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine (Ecole pratique). — Sixième conférence annuelle Broca le jeudi 26 décembre 1889, à quatre heures de l'après-midi. — M. le docteur Georges Hervé : *Les prétendus quadrumanes*. — M. le docteur Mathias-Duval : *Rapport sur le prix Godard*. — M. le docteur Chervin : *Rapport sur le prix Bertillon*.

Hospice des Enfants-Assistés. — Une consultation de chirurgie et d'orthopédie vient d'être créée à cet hospice, 74, rue Denfert-Rochereau. Elle est faite par M. le docteur Kirmisson, chef du service, les mardis, jeudis et samedis, à neuf heures du matin.

— La Commission administrative des hôpitaux de Poitiers a pris la résolution de mettre au concours la place de médecin à l'asile des aliénés, laissée vacante par la démission de M. le docteur Solaville. L'époque de ce concours sera fixée ultérieurement.

— M. le docteur Sabadini, d'Alger, vient d'être nommé, après concours, chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine.

Nouvelle fabrique de docteurs en médecine. — Nous lisons dans la *Revue scientifique* qu'on vient de découvrir une nouvelle fabrique de docteurs en médecine. Il s'agit d'une Faculté fantaisiste de médecine et de chirurgie, s'intitulant modestement *Trinity university of medicine and surgery* ayant soi-disant son siège à Bennington (Vermont), et n'existant en réalité que sur des parchemins qui sont délivrés par d'habiles escrocs moyennant une somme variant de 300 à 1,500 francs. Ajoutons donc cette agence à l'University of Cincinatti, à New-York state medical college, à l'University of New-Hampshire, etc., qui sont des universités du même genre. *(Lyon médical.)*

Médecins étrangers exerçant en France. — A la suite de diverses réclamations du corps médical, qui se plaint du grand nombre de médecins étrangers venant exercer leur profession en France, le ministre de l'Instruction publique vient de décider que l'autorisation donnée aux praticiens étrangers ne leur serait plus accordée qu'après une enquête approfondie et après examen de la valeur des titres qu'ils présentent.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Dorez, pharmacien de 1re classe, est délégué, pendant l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de directeur du laboratoire des cliniques en remplacement de M. Fistié, dont le temps d'exercice est expiré.

Ecole préparatoire de médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 21 juillet 1890 devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de pharmacie et matière médicale.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat

Sommaire

Le traitement des maladies chroniques de la moelle.

La thérapeutique des maladies chroniques de la moelle a donné lieu, en France et en Allemagne, à de nombreux travaux, des méthodes nouvelles ont été mises en pratique et il est permis d'espérer que l'on obtiendra des résultats meilleurs qu'autrefois. Dans ces conditions, il nous a paru utile de résumer nos plus récentes acquisitions sur ce point de thérapeutique en prenant surtout comme guide un travail très complet du docteur Lowenfeld (de Munich) (1) que nous compléterons chemin faisant. La suspension, qui a fait l'objet d'un si grand nombre de recherches, sera traitée à part avec tous les détails qu'elle comporte.

I

Jusqu'au milieu de ce siècle, maladies chroniques de la moelle et incurabilité étaient deux idées pour ainsi dire inséparables. Actuellement, le pronostic est devenu moins défavorable surtout par suite des progrès du diagnostic, qui permettent de reconnaître les maladies de la moelle à un stade précoce. Les connaissances étiologiques nouvelles servent aussi pour le traitement. On connaît bien maintenant les relations de la syphilis avec le tabès, de certaine maladie des cordons postérieurs avec l'ergotisme (2), etc.

La thérapeutique des maladies de la moelle est encombrée d'une foule de méthodes entre lesquelles il importe de faire un bon choix, et nous ne nous occuperons que des pratiques véritablement utiles.

La physiologie de l'organe et la nature du processus imposent des limites qu'il faut bien connaître à notre action thérapeutique.

Les modifications de la moelle dans les maladies de cet organe sont tantôt inaccessibles à nos moyens actuels d'examen, tantôt structurales. Les premières se rencontrent, par exemple, dans la neurasthénie spinale, dans maints cas de paralysie hystérique et de commotion de la moelle, etc. Les altérations qui se produisent dans ces cas, probablement très différentes, peuvent disparaître complètement; cependant, elles persistent parfois avec beaucoup de ténacité (neurasthénie spinale) et, d'autres fois, elles paraissent passer à des lésions structurales grossières (surtout dans la commotion de la moelle).

Des travaux expérimentaux ont prouvé que la moelle pouvait pour ainsi

(1) *Klinischen Zeit. u. Streifragen.* Bd II, Heft. 6.

(2) *Maladie du fourmillement.* (*Arch. psych.* Bd XIII, 1. Heft.)

dire compenser des lésions anatomiques graves, section et perte de substance, et que ce pouvoir existait à un plus haut degré chez les jeunes animaux que chez les vieux.

Chez les mammifères, la régénération anatomique concerne surtout, sinon uniquement, les fibres nerveuses. On n'a pas démontré chez l'homme la régénération de cellules ganglionnaires. Par contre, on l'a observée sur les grenouilles et les pigeons.

Chez l'homme, l'individualité particulière du malade a une grande importance soit pour le début, soit pour l'étendue du processus de régénération. Il est important de savoir qu'une compensation fonctionnelle ne doit pas faire admettre une compensation anatomique. Cependant, il se fait souvent une régénération de fibres nerveuses, et des fibres nouvelles ont été démontrées dans le tissu de cicatrice qui se forme quelquefois dans la myélite transverse.

Nous ignorons à quel degré peuvent guérir les lésions de la névroglie et celles des vaisseaux.

Quoi qu'il en soit, on doit admettre que des lésions structurales de la moelle ne peuvent rétrocéder que d'une manière assez limitée, tandis que les altérations moléculaires sont beaucoup plus capables d'une guérison complète. Du reste, il peut exister des lésions longtemps avant le début des symptômes spinaux; mais comme ces lésions, au début, peuvent être simplement moléculaires, il importe de traiter le plus tôt possible.

Nous traiterons d'abord, avec Lowenfeld, de la thérapeutique des maladies avec altération de structure.

II

Hydrobalnéothérapie. — Son rôle est capital, et il convient d'étudier en détail la manière dont il faut l'appliquer.

En tête se placent les pratiques de l'hydrothérapie habituelle ; puis viennent les bains salés artificiels ou naturels, les eaux salées thermales, les thermes indifférents et sulfureux, les bains ferrugineux, gazeux, de boue et de limon. Il ne faut employer ni les bains de mer ni ceux de fleuve, non plus que les bains de vapeur et d'air chaud.

Quel que soit le procédé hydro ou balnéothérapique employé, la température de l'eau, c'est-à-dire la grandeur de l'irritation thermique employée, est le premier facteur à examiner. Il est bien établi maintenant que les frictions froides, douches froides, etc., sont à éviter dans les lésions organiques de la moelle, et que, dans le plus grand nombre des cas, les bains de température tiède ou fraîche, c'est-à-dire de 32 à 22, peuvent seuls être employés avec succès. Les bains doivent être très courts et combinés avec des procédés hydrothérapiques simples, tels que l'arrosage du dos avec de l'eau froide.

En fait, ni les bains froids, ni les chauds ne conviennent. Autrefois, alors qu'on traitait les maladies de la moelle par les bains froids, par les frictions et les douches froides, on employait de même, aux thermes, les bains chauds et même brûlants. Ces deux procédés sont nuisibles, et Lowenfeld dit que, dans plus de la moitié des cas de myélite chronique où il a pu observer les résultats d'une cure thermale, il a observé une aggravation pendant l'usage des bains thermaux ou immédiatement après ceux-ci.

Le traitement hydriatique reconnu le plus utile consiste dans l'emploi de bains à une température de 30°, et souvent de demi-bains. Il est très avan-

tageux de combiner ces bains avec des frictions de la peau (pour faciliter le début de la réaction) et avec du massage des membres. Souvent on se trouve bien de verser à la fin du bain, dans le dos, une eau à 2 ou 3° de moins que celle du bain. Il faut verser lentement, d'une faible hauteur, et employer un ou deux seaux au plus. Pour les frictions, la limite inférieure de température qui convient pour les bains peut être dépassée de quelques degrés; pourtant il ne faut les faire qu'avec une énergie modérée. Les enveloppements humides ne doivent être continués que jusqu'à un échauffement suffisant; ils doivent se terminer par une friction à la même température que celle de l'enveloppement ou par un court demi-bain.

On est devenu très prudent pour la durée des bains. Pour les demi-bains à 30° et au-dessous, Winternitz recommande six à dix minutes de durée. Lowenfeld en est arrivé à ne pas faire durer les demi-bains plus de six minutes (en moyenne, cinq minutes). Pour des bains plus frais, on fera bien de conseiller un temps plus court. Les frictions ne devront être continuées qu'une demi-minute ou une minute et demie. Dans les thermes indifférents, on est également arrivé à employer des bains très courts, et c'est ainsi que W. Rentz, à Wilbod, ne dépasse pas cinq à dix minutes.

Si on fait ajouter à de l'eau ordinaire des sels ou de l'eau salée, il faut en indiquer soigneusement la quantité. Un bain salé proprement dit doit contenir au moins 2 p. 100 de sel; beaucoup de médecins admettent 3 p. 100. Pour 300 litres d'eau, contenance d'une baignoire ordinaire, cela fait six livres de sel. On peut, du reste, ne pas débuter par ce chiffre, mais y arriver peu à peu.

Les indications pour chaque forme de bains sont loin d'être exactement déterminées. Il faut, dit Lowenfeld, considérer non la forme de l'affection spinale, mais une série d'autres facteurs de la maladie. La prédominance de quelques symptômes, la constitution et l'état de la nutrition générale, les complications existantes, l'époque de l'année, la situation sociale et le plus ou moins de facilité que le patient aura à suivre le traitement. Du reste, dans les cas qui peuvent s'améliorer, on obtient le maximum d'effet utile en combinant les différentes pratiques balnéaires. L'hydrothérapie (en dehors des stations thermales) convient à la plupart des maladies spinales, et la richesse de ses procédés permet de l'accommoder aux formes les plus diverses.

Il y a cependant des cas où ses pratiques les plus atténuées ne sont pas supportées et même deviennent nuisibles; cela se voit surtout chez les malades qui souffrent d'une sensation intense et persistante de froid aux extrémités et chez les sujets amaigris, anémiques et délicats. Ce sont ceux-ci qui se trouvent le mieux des thermes et des bains salés faibles. Les bains thermaux tempérés plus chauds rendront des services appréciables, surtout dans les diverses formes de méningite sans participation de la moelle. Les bains salés plus forts et les eaux salées thermales sont surtout indiqués chez les malades scrofuleux et dans les maladies spinales provenant d'affections des os, dans les formes exsudatives de méningite où l'on peut espérer, par une excitation énergique de la nutrition, provoquer une résorption des exsudats. Les bains salés thermaux font, du reste, concurrence à l'hydrothérapie dans plusieurs autres maladies de la moelle, surtout dans la sclérose des cordons postérieurs.

Les bains sulfureux se recommandent surtout dans les maladies de la moelle, consécutives à la syphilis et accompagnées de signes d'infection.

Personne du reste ne leur attribue plus d'action spécifique. Les bains ferrugineux sont indiqués dans les cas d'anémie et de mauvais état général, mais seulement dans les processus torpides et chez les sujets peu irritables. La richesse en acide carbonique de ces bains et l'action irritante qui en résulte les rend contre-indiqués en cas d'excitabilité nerveuse exagérée ou dans les cas d'irritabilité spinale prononcée. Il n'y a guère d'indication pour les bains purement carboniques, ou de boue, ou de vase.

En général on obtient peu du séjour de quatre semaines à une station où on prend 18 à 20 bains; il faudrait deux à trois mois et plus.

On peut étudier comme appendice aux bains les applications thermiques locales le long de la colonne vertébrale. Chapmann s'est servi, il y a déjà longtemps, de sachets remplis de sable chaud, d'eau chaude ou froide ou enfin de glace. D'après lui, la chaleur appliquée sur la colonne vertébrale doit provoquer de l'hypérémie dans les segments correspondants de la moelle et enlever en même temps de la chaleur et de la congestion aux parties périphériques qui sont innervées par le segment de la moelle en question. Au contraire, le froid appliqué sur la colonne vertébrale doit empêcher la circulation dans la moelle et enlever en même temps du froid aux parties périphériques. Ces théories ne sont rien moins qu'établies. Pourtant Lowenfeld a vu les sachets froids de Chapmann souvent utiles, particulièrement dans les maladies avec participation marquée des méninges (tumeur de la moelle, myélo-méningite) et quelquefois dans les douleurs lancinantes des tabétiques.

L'emploi de l'eau dans le tabes a été étudié par Stembo (de Wilna) (1). Il remarque qu'il n'est pas toujours facile d'indiquer au malade le procédé hydrothérapique qui convient et que les neuropathologistes sont loin d'être d'accord, puisque Leyden, par exemple, conseille l'eau chaude et regarde l'eau froide comme nuisible, tandis qu'Erb préconise l'eau froide et défend l'eau chaude.

Pour Stembo, au début du tabes, ou quand les phénomènes d'excitation occupent le premier rang chez les malades anémiques, excitables, l'eau chaude est très utile. Plus tard, chez les malades robustes dont on veut accélérer la circulation dans l'organe atteint, l'eau froide est indiquée. Parfois il faut se borner à employer de l'eau de 18 à 32°. Il est bon de s'entourer de précautions minutieuses quand on se sert d'eau froide et ne pas trop baigner le malade, ce qui souvent fait plus de mal que de bien. Grasset (2) conseille aussi d'essayer les douches avec de grands ménagements chez les ataxiques. C'est surtout aux phases peu actives de la maladie, quand elle est stationnaire, que l'hydrothérap'e est utile.

On sait qu'en France les médecins de Montpellier, le professeur Charcot, accordent une grande valeur dans le traitement du tabes aux eaux de La Malou, qui sont acidules ferrugineuses. Il est évident qu'elles ont été souvent utiles, mais d'autres fois le résultat obtenu est nul, ainsi que nous avons eu personnellement l'occasion de le constater dans deux cas, et on ne peut, quant à présent, donner les causes de cette variabilité d'effets.

III

ELECTROTHÉRAPIE. — Le progrès le plus important qu'ait fait la théra-

(1) *Berliner Klinische Wosch.*, 1888. — *Province médicale*, 1888, 46.
(2) *Maladies du système nerveux* (O. Doin), Paris, 1889, p. 495.

peutique des maladies chroniques de la moelle dans ces dernières années consiste dans l'emploi rationnel de l'électricité dans ces maladies. Aucun autre moyen n'a donné de meilleurs résultats.

Les courants constants sont les plus employés. Relativement à la technique de leur emploi, on est en général d'accord pour agir directement sur le segment malade de la moelle, de façon que celui-ci soit traversé aussi complètement et également que possible.

Pour remplir ce but sans employer des courants trop forts et, par conséquent, douloureux, il est nécessaire d'avoir recours à tous les artifices capables de faciliter la pénétration du courant dans le canal rachidien. Aussi, tantôt on place une électrode sur la colonne vertébrale au niveau du segment malade de la moelle, et la deuxième électrode, autant que possible, à la même hauteur sur la face antérieure du corps, de façon que le ligne de direction suivant laquelle le courant est le plus fort traverse la partie malade; tantôt on place les deux électrodes sur la colonne vertébrale, mais éloignées l'une de l'autre. On emploie en outre, pour des motifs physiques connus, de grandes plaques qu'il faut appliquer aussi solidement et aussi exactement que possible. Lowenfeld conclut de son expérience que les plaques de 50 centimètres (5 + 10) sont les meilleures dans le plus grand nombre des cas. Les plaques plus grandes ne doivent être employées que pour les myélites circonscrites ou chez des personnes obèses. Chez les enfants, il faut se servir naturellement de petites plaques (3 + 6).

Le courant horizontal s'applique surtout aux affections circonscrites de l'axe spinal, tandis que le courant longitudinal sert principalement dans les malades dont les lésions s'étendent dans le sens de la longueur (affections systématiques). Alors on applique, en général, un pôle à la nuque et l'autre à la région des vertèbres lombaires et, pendant qu'un pôle reste stable à son lieu d'application, l'autre est promené lentement le long de la colonne vertébrale. Pourtant, même dans les myélites circonscrites, on peut employer avec avantage le courant longitudinal (un pôle à la nuque, un pôle stable au siège de la maladie); inversement dans les myélites systématiques, on se sert parfois d'une méthode qui se rapproche du courant horizontal (un pôle stable à la face antérieure du corps, l'autre successivement sur les différents points de la colonne vertébrale). Dans ce dernier cas, à chaque nouveau point d'application on s'arrête quelque temps, vingt à quarante secondes. Quant à la direction du courant, beaucoup d'auteurs lui contestent toute importance, tandis que d'autres sont moins absolus. Pour Lowenfeld, le principe de l'indifférence de la direction du courant n'est admissible ni pour l'horizontal ni pour le longitudinal, quoique souvent l'effet thérapeutique paraisse identique. Pour le courant longitudinal, dans les cas récents avec hyperémie probable, il emploie le courant ascendant; dans les cas anciens, le courant descendant; pour le courant horizontal, il applique l'anode dans le dos quand il existe des symptômes d'irritation des racines postérieures.

Souvent, en cas de points douloureux spontanément ou à la pression sur la colonne vertébrale, on se trouve bien de placer l'anode stable sur ces points. Mayer et Erb combinent la galvanisation de la moelle avec une action sur le grand sympathique du cou; ils placent le katode sur l'angle de la mâchoire inférieure et l'anode sur le côté de la colonne vertébrale et vis-

à-vis. Mais ce procédé provoque facilement du vertige et de l'engourdissement de la tête.

Dans les paralysies et les anesthésies des extrémités, on combine souvent les galvanisations centrale et périphérique, en plaçant un pôle sur la colonne vertébrale, et l'autre sur un plexus, sur un tronc nerveux, sur un muscle ou groupe de muscles. Dans les troubles fonctionnels de la vessie, du gros intestin et des organes sexuels, ces organes seront compris dans le courant. Dans la paralysie de la vessie, par exemple, on placera un pôle sur la colonne lombaire et l'autre sur la symphyse du pubis ou sur le périnée suivant que l'on veut agir plutôt sur le muscle vésical ou sur le sphincter, ou successivement sur les deux. L'application d'un courant allant des lombes au périnée est aussi utile contre les paralysies du sphincter anal et contre les troubles de la puissance virile.

Quant au dosage des courants, il faut considérer, outre la force de ce dernier, la surface des électrodes, c'est-à-dire la densité (Dichte) du courant pour laquelle on emploie la formule suivante selon la proposition de Muller :

$$\text{D. (densité)} = \frac{\text{I Intensité du courant en milliampères.}}{\text{q Surface des électrodes en centimètres carrés.}}$$

Erb avait déjà insisté sur la nécessité de considérer la densité du courant et non pas uniquement sa force, mais c'est Muller qui a fixé la science sur ce point.

(*A suivre.*) P. Chéron.

BIBLIOTHÈQUE

Histoire de l'Université d'Aix, par le docteur F. Chavernac. — Aix, Ach. Makaire, 1889.

L'auteur, qui a déjà écrit de nombreux ouvrages historiques, a retracé avec exactitude et esprit l'histoire de l'Université d'Aix.

Certaines pages consacrées à l'exposé des anciens usages sont fort intéressantes. Les étudiants nouveaux venus devaient faire leur « béjaune » dans le courant du mois sous peine d'une purgation prise dans le collège avec un livre sur le c.... Celui qui faisait son béjaune était tenu à d'assez fortes dépenses en argent, en victuailles et en vins.

Pour M. Chavernac, le mot béjaune serait une dérivation (corrompue) de *bejannium*, *bejanum* ou *beanum*. Au moyen âge, le béjaune était une coutume très ancienne, usitée dans tous les pays où les hommes s'étaient groupés en corporations dans l'intérêt de leurs professions ou de leurs métiers.

Ainsi que le fait remarquer l'auteur, le mot est resté de nos jours dans la conversation et, à Aix, les étudiants en droit de première année sont appelés des becs-jaunes et, par corruption, des pigeons.

On lira encore avec intérêt le chapitre consacré au charivari que l'on faisait à la porte des sujets de l'Université qui refusaient d'acquitter à l'église les droits d'usage au moment du mariage. Depuis le recteur jusqu'au bedeau, en passant par les licenciés et bacheliers, tout le monde payait selon son rang. Tout le monde aussi était soumis au charivari s'il refusait de s'exécuter. Par ordre du recteur, dit M. Chavernac, le promoteur, de concert avec les étudiants, faisait les exécutions contre les récalcitrants avec des poêles, des chaudrons, des trompes, en poussant des cris dans des entonnoirs. Et si les poursuivis n'arrivaient pas à composition, on déposait des immondices à leur porte à chaque jour de fête jusqu'à ce qu'ils eussent payé le droit du charivari et les dépens.

On peut juger, par ces quelques extraits, de l'intérêt que présente cet ouvrage dont nous souhaitons de voir rapidement paraître le second fascicule. — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Retard apporté à la menstruation par l'usage thérapeutique des bromures. — Le docteur M. Ernst, dans la *Wiener medizinische Blætter* du 1er août 1889, appelle l'attention des médecins sur ce fait, que l'administration des préparations bromurées, et en particulier des bromures de potassium et de sodium, produit un retard marqué dans l'apparition successive des périodes menstruelles. A l'appui de cette communication, il cite le cas d'une jeune fille de 18 ans, qu'il traitait pour des convulsions épileptiques. Les accès épileptiques avaient débuté lorsqu'elle n'avait que 6 ans. Réglée à 14 ans, elle avait des époques régulières depuis quatre ans, malgré son infirmité, lorsqu'elle fut soumise à la médication bromurée. On lui prescrivit quotidiennement d'abord trente, puis quarante-cinq gouttes de bromure de sodium. Sous l'influence de ce traitement, les attaques devinrent plus rares et moins intenses. Mais en même temps, on remarqua que les menstrues, qui jusque-là s'étaient toujours montrées exactement à leur époque habituelle, ne paraissaient plus qu'à des intervalles de cinq, six et même huit semaines. Un autre fait semblable a été observé chez une femme épileptique, qui était également sous l'influence d'un traitement bromuré. Les détails de ces observations donnent à penser à l'auteur que les retards menstruels étaient bien réellement produits par l'action du bromure. Sans doute, pour se faire une opinion rationnelle, il faudrait d'autres faits. Mais ceux-ci ne doivent pas être négligés. En effet, dans la pratique, il se présente bon nombre de cas où le rapprochement anormal des époques menstruelles devient dangereux. En pareil cas, l'emploi du bromure de potassium ou de sodium convenablement appliqué est généralement sans inconvénient et peut rendre de réels services. C'est donc à étudier. (*The ther. Gaz.*, 15 nov. 1889.) — R.

THÉRAPEUTIQUE

L'influenza et son traitement.

Ce qui caractérise l'influenza et la différencie de la bronchite et du simple rhume, c'est l'affaiblissement qu'elle produit. Les malades ressentent une courbature intense et un grand mal de tête.

Le traitement tout indiqué consiste à combattre la fièvre et à relever les forces.

Le quinquina étant le fébrifuge par excellence et le plus puissant des toniques et des reconstituants, c'est à son emploi que l'on a recours.

Dans une récente communication à l'Académie de médecine, un professeur bien connu disait qu'on ne peut suppléer complètement l'emploi d'un végétal par celui de l'un de ses alcaloïdes. La digitaline ne remplace pas la digitale, la morphine n'a pas toutes les propriétés de l'opium, la quinine non plus ne possède pas toutes les propriétés toniques et fébrifuges du quinquina. C'est surtout pour le quinquina que les paroles du savant professeur étaient vraies. Le quinquina est un tout, et aucun de ses nombreux principes n'est inutile.

Voici sur ce sujet l'opinion de Trousseau et Pidoux : « La poudre de quinquina agit plus efficacement à des doses telles que la quantité de quinine qui s'y trouve contenue serait bien insuffisante pour guérir une fièvre intermittente, ce qui tient à ce que la quinine n'est pas le seul principe fébrifuge efficace contenu dans l'écorce de quinquina. »

Si, depuis la découverte de la quinine, on a employé presque exclusivement cet alcaloïde comme fébrifuge, cela tenait à ce qu'on n'avait pas encore trouvé de préparation contenant, à l'état soluble, la totalité des principes actifs du quinquina. Cette lacune a été comblée par le *quinquina soluble Astier*, qui représente exactement son poids de poudre de quinquina jaune royal (le meilleur des quinquinas) et en contient, à l'état soluble et naturel, tous les principes actifs; les principes inutiles : ligneux, cellulose et les résines âcres et irritantes ayant été éliminés par des procédés et des appareils spéciaux.

Il est facile de comprendre que, ce quinquina granulé soluble contenant 0 gr. 10 centigr. d'alcaloïde par cuillerée à café, il suffira d'en donner autant de cuillerées à café que l'on voudra faire absorber de fois 0 gr. 10 centigr. de sulfate de quinine. Il sera même plus avantageux de le donner sous cette forme, puisque l'absorption du médicament sera plus facile et plus agréable. On ne privera pas, en outre, le malade des principes amers, toniques et fébrifuges contenus dans le quinquina (les amers étaient seuls employés avant la découverte du sulfate de quinine), et l'absorption sera plus aisée, la muqueuse stomacale supportant mieux les médicaments sous la forme diluée que sous la forme concentrée, toujours irritante.

En résumé, le *quinquina soluble Astier* est une préparation fébrifuge au même titre que le sulfate de quinine et un tonique aussi puissant que l'extrait mou de quinquina. Les épidémies frappant de préférence les personnes affaiblies par la maladie ou l'excès de travail, le quinquina soluble constitue un excellent préservatif.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 décembre. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur E. Vidal, sur le traitement de la scarlatine (accepté);

2° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur Rappin, relatif à des recherches sur l'inoculabilité du cancer (accepté) ;

3° Une lettre de M. le docteur Pilat, qui se porte candidat au titre de correspondant national;

4° Une lettre de M. le docteur Romanowski relative à l'épidémie qui sévit actuellement en Europe;

5° Une note sur un fœtus monstrueux, par M. le docteur Villanueva;

6° Un rapport sur les vaccinations faites en 1889 au 55e régiment d'infanterie, par le docteur Courtois.

— A propos du procès-verbal, M. Le Roy de Méricourt fait remarquer qu'il ne nie pas que le bacille de la tuberculose ne se trouve dans le lait, mais c'est seulement lors de mammite tuberculeuse, et cette mammite est fort rare.

— M. Proust fait un rapport sur deux mémoires de M. de Brun relatifs à la fièvre dengue. Après avoir résumé les symptômes de la maladie, il continue de la manière suivante :

« Je ne puis terminer cette communication sans dire quelques mots de l'épidémie qui sévit en ce moment à Paris, et à propos de laquelle le mot de *dengue* a été prononcé par quelques médecins.

Sans doute, en faveur de cette opinion, on peut faire valoir :

La prostration du début;

L'aspect du visage empourpré, presque œdématié et présentant quelquefois un érythème diffus;

L'éruption scarlatiniforme ou rubéoliforme;

Le rash observé surtout chez les jeunes gens;

L'aspect de la gorge, la teinte rosée des piliers, allant se perdre quelquefois dans une rougeur diffuse du voile du palais ;

Le caractère rhumatoïde de l'affection.

On peut ajouter que la dengue est une maladie protéiforme et que les aspects qu'elle présente en ce moment peuvent être distincts des formes qu'elle a revêtues sous les tropiques et même sur les bords de la Méditerranée.

Déjà, à Beyrouth, on n'avait pas constaté, comme on l'a vu dans l'Inde, les attaques

foudroyantes qui terrassent le malade, et qui, le prenant au milieu de la santé la plus florissante, le saisissent brusquement dans la rue.

On pourrait dire alors, si cette interprétation est exacte, que le climat tempéré et froid imprime à la dengue une modalité différente et atténue ses manifestations et sa durée.

Ces hypothèses sont d'autant plus permises que jamais la dengue n'a été observée dans les conditions où nous nous trouvons en ce moment et à un degré de latitude aussi élevé.

Elle n'avait pas jusqu'ici dépassé le 45° latitude nord et le 21° latitude sud.

Elle avait toujours coexisté avec l'extrême chaleur et l'extrême humidité ; même dans les pays chauds c'était une maladie d'été ou d'automne.

Il faudrait alors admettre que les épidémies de Saint-Pétersbourg, de Berlin, de Londres, de Rome, de Copenhague, de Madrid, ne sont que des épidémies de dengue.

Il y a lieu toutefois de faire remarquer que jusqu'ici, lorsqu'une épidémie envahit pour la première fois un pays, elle est remarquable par sa sévérité. Citons comme exemple les épidémies de choléra, qui sont devenues chez nous de moins en moins graves, mais qui, au début, présentaient bien le caractère d'intensité, de gravité et de léthalité, apanage des grandes épidémies.

Mais, d'un autre côté, dans l'épidémie actuelle, on ne note pas cet aspect de la langue large et chargée, si souvent signalé dans les épidémies de dengue, la douleur spéciale et caractéristique des genoux, qui donne un aspect particulier à la démarche des individus atteints de dengue et qui a mérité à l'affection le nom arabe de D'Abou-Recab (père des genoux). En outre, jamais on n'a noté dans la dengue la détermination de l'appareil respiratoire qui a été observée chez un certain nombre de malades pendant l'épidémie actuelle.

Enfin on n'a pas signalé encore les sueurs fétides, la desquamation et les démangeaisons intolérables qui ont été observées jusqu'ici.

5° En résumé, l'épidémie d'influenza qui règne en ce moment à Paris ne présente pas tous les caractères classiques et ordinaires de la grippe, telle que nous sommes habitués à l'observer.

Mais elle n'offre pas davantage l'ensemble des phénomènes de la dengue signalés par les médecins qui l'ont vue dans les pays où elle règne.

Pour être autorisé à formuler le diagnostic de dengue, il faudrait avoir assisté à l'évolution complète de l'épidémie.

Ce que nous pouvons dès aujourd'hui affirmer, c'est que l'épidémie que nous observons en ce moment à Paris est la même que celle qui sévit à Saint-Pétersbourg, à Berlin, à Rome et à Madrid.

Ce que nous pouvons aussi affirmer, c'est que cette épidémie est remarquable par le peu de durée des accidents qu'elle provoque et par leur bénignité.

C'est le côté important et rassurant sur lequel tous les observateurs sont d'accord et sur lequel nous croyons devoir insister en terminant.

Il m'a paru utile de constater cette unanimité du corps médical sur la bénignité de l'épidémie et de la proclamer à la tribune de l'Académie de médecine, dont l'autorité est si grande pour toutes les questions qui touchent à la santé publique. »

M. Brouardel croit aussi que l'épidémie de Paris est la même que celle qui existe partout en Europe. L'absence de catarrhe pulmonaire ne suffit pas pour écarter le diagnostic de grippe, ainsi que le prouve l'étude des anciennes épidémies.

M. Rochard, s'appuyant sur l'absence presque constante de l'éruption, sur le peu de développement des douleurs articulaires, conclut à l'existence de la grippe.

M. Colin fait remarquer qu'un long intervalle sépare l'épidémie de grippe actuelle des précédentes. Sauf ce point, elle est identique aux cent ou cent cinquante épidémies d'influenza signalées depuis le XIIIe siècle. Probablement elle dépend d'une modification atmosphérique générale et s'est transportée avec une rapidité que l'on ne peut comparer qu'à celle de l'électricité.

M. Charpentier a subi, à Constantinople, des accidents très courts que l'on a rattachés à la dengue.

M. Dujardin-Beaumetz pense qu'il faut être très prudent dans les conclusions. Il n'y a peut-être pas un accident qui ne puisse se rencontrer dans la grippe. Actuellement on ne doit pas se prononcer.

Pour M. Brouardel, il est aussi peu conforme à la réalité des faits de rapprocher la dengue de l'influenza que le typhus de la fièvre typhoïde.

M. Bucquoy a observé dans un collège, un grand nombre de cas de l'épidémie. Les symptômes sont différents de ceux des grippes qu'il a vues jusqu'ici. Il a observé des maux de tête, des douleurs articulaires surtout dans les genoux, de la rougeur du voile du palais, un rash sur la poitrine. Une population de 500 enfants a fourni 157 malades. La maladie a toujours eu une durée courte, la fièvre disparaissant du deuxième au troisième jour.

M. Bucquoy est frappé de voir la grippe et la dengue se rejoindre et pense qu'on se trouve en présence d'une épidémie toute spéciale.

M. Le Roy de Méricourt s'élève contre l'emploi du mot *influenza* d'origine étrangère. Il a vu des épidémies de dengue, et l'épidémie actuelle n'en reproduit aucun des symptômes. Elle se rattache à une influence de température et il n'y a pas à prendre de mesures prophylactiques.

Pour M. Ollivier la maladie tend à devenir plus grave.

M. Brouardel rapporte que le recteur de l'Académie lui a demandé s'il fallait renvoyer les enfants dans leurs familles. Il ne le pense pas et un licenciement complet serait une mesure trop sévère.

M. Bouchard fait remarquer que si la contagion est évidente pour la dengue, il n'en est pas de même pour la grippe. La maladie est probablement spontanée et dépend d'influences climatériques.

MM. Bucquoy et Colin ne croient pas non plus la grippe contagieuse. Le licenciement des lycées est inutile.

M. Proust résume la discussion. Il en ressort que l'épidémie est bénigne, que l'isolement et la désinfection sont inutiles. Ce n'est pas la dengue modifiée par le climat, car à Constantinople où la maladie a sévi au début de l'hiver, elle conservait les mêmes caractères. A Saint-Pétersbourg la maladie est la même qu'à Paris. On a donc très probablement affaire à la grippe.

VARIÉTÉS

Nous lisons dans la *Gazette médicale d'Orient* :

« L'épidémie de fièvre dengue, qui a envahi Constantinople depuis le mois d'août, paraît être en décroissance; toutefois, les cas sont encore nombreux, et si l'on croyait auparavant qu'il s'agissait d'une maladie de peu d'importance, on doit être revenu de cette opinion. On a bien pu constater le préjudice causé soit à la santé individuelle, soit aux intérêts matériels. Elle a manifesté ici tous les caractères d'une maladie infectieuse : sa marche envahissante ressemble presque à celle du choléra, et il y a plusieurs points qui rappellent les expériences des épidémies cholériques précédentes. Nous étions les premiers à signaler au Conseil de santé, dans sa séance du 20 août, l'apparition de cette maladie dans la capitale, pendant qu'on rapportait sa présence à Smyrne. Mais déjà, depuis une dizaine de jours, la dengue régnait dans les quartiers avoisinant l'Hôtel de la Municipalité du VIe Cercle. De ce centre épidémique elle se propagea rapidement à Aïnali-Tchesmé, aux quartiers qui regardent le vallon de Cassim Pacha et surtout à Galata. Depuis lors, elle a parcouru successivement tous les quartiers de la ville et finalement les villages du Bosphore. La plupart du temps, nous avons constaté que la maladie était transportée dans les maisons par une personne qui l'avait contractée dans un endroit infecté : quatre ou cinq jours après, tous les autres habitants de la maison

tombaient malades. Rarement le premier cas restait isolé sans être suivi d'autres cas; il s'agissait alors de maisons jouissant d'excellentes conditions hygiéniques. Une ventilation défectueuse, l'encombrement régnant dans la plupart des maisons et les conditions mauvaises des égouts, paraissaient favoriser le développement des foyers secondaires. La domesticité a été souvent exclusivement atteinte, ce qui s'explique suffisamment par les conditions déplorables de la plupart des cuisines et autres endroits où séjourne le personnel inférieur.

« L'absence d'air et la proximité des lieux d'aisances est caractéristique pour la plupart de ces localités dans les maisons de la capitale. Le linge paraît être également un moyen de transport très favorable à la propagation de la dengue. Notre distingué confrère, M. le docteur Schwartz, a observé des cas isolés dans plusieurs familles, qui s'étaient servies de la même blanchisseuse atteinte de la dengue. Il a constaté que seulement les personnes ayant fait usage du linge récemment lavé en avaient été atteintes. Du reste, l'été de 1889 s'est distingué par une température plus élevée qu'à l'ordinaire; les chaleurs ont duré beaucoup plus longtemps, à cause des vents du sud permanents, et les pluies ont fait défaut depuis le printemps. Aussi, dans les épidémies de dengue précédentes a-t-on noté les mêmes conditions atmosphériques. »

Dr Mordtmann.

FORMULAIRE

Collyre contre le glaucome. — De Saint-Germain et Valude.

Pilocarpine.. 0 gr. 30 centigr.
Eau distillée.. 10 grammes.

Faites dissoudre. — Ce collyre s'emploie seul, ou bien en instillations alternatives avec un collyre à l'ésérine, dans les états glaucomateux des enfants, lorsque l'ésérine est mal supportée. — N. G.

COURRIER

Asile des aliénés de la Seine. — Le lundi 9 décembre, s'est ouvert, à l'asile clinique (Sainte-Anne), le concours pour l'Internat en médecine des asiles de la Seine. La question écrite tirée a été : « Pie-mère, liquide céphalo-rachidien, anatomie et physiologie ». Le nombre des candidats s'est très notablement accru. Le jury du concours est ainsi constitué : M. Anger, chirurgien, président. — M. Dreyfous, médecin des hôpitaux. — M. Charpentier, de Bicêtre. — M. Deny, de Bicêtre. — M. Marandon de Montyel, de Ville-Evrard. — M. Vallon, de Villejuif. — M. Boudrie, de Vaucluse.

Association des étudiants de Paris. — L'Association générale des étudiants donnera un grand bal par souscription, dans les salons de l'Hôtel Continental, le samedi 11 janvier prochain, sous le patronage d'un comité d'honneur dont M. Pasteur est le président. Mme Carnot a bien voulu accepter la présidence du comité des dames patronnesses.

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — *Morve.* Le comité consultatif d'hygiène publique a entendu dans sa dernière séance la lecture d'un rapport de M. Chauveau sur la *morve*, une des maladies les plus dangereuses que les animaux puissent transmettre à l'homme. Deux personnes viennent d'en être victimes dans le village de Lucinges (Haute-Savoie). Pour prévenir le retour de semblables accidents, le comité consultatif d'hygiène de France a émis le vœu suivant : « Il est à désirer que la liste des maladies contagieuses qui tombent sous le coup de l'article 1er de la loi du 21 juillet 1881, entraînant l'obligation de la déclaration, soit affichée dans toutes les communes sans exception et qu'on indique celles de ces maladies qui, dans l'état actuel de la science, sont démontrées être transmissibles des animaux à l'homme. »

Fièvre typhoïde. — M. Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, au

ministère de l'intérieur, a fait connaître au comité qu'une épidémie de *fièvre typhoïde* était apparue dans l'arrondissement de Civray (Vienne) pendant le cours du mois d'octobre. Les eaux d'un puits, consommées par les habitants du quartier de la ville de Civray, où la maladie était localisée, ont été reconnues polluées par des infiltrations; elles renfermaient le bacille germe de la fièvre typhoïde. Les mesures concertées entre le préfet et la municipalité, sur les indications fournies par le conseil d'hygiène et le médecin des épidémies, paraissent avoir arrêté le développement de l'épidémie. L'isolement des malades, la désinfection des objets contaminés, vêtements, linges et literie, ont donné, là comme ailleurs, d'excellents résultats.

— M. le docteur Tapie est nommé médecin du lycée Buffon (emploi nouveau).

M. le docteur P. Delbet est nommé chirurgien du lycée Buffon (emploi nouveau).

— Un comité à la tête duquel se trouve comme président d'honneur M. Pasteur vient de prendre l'initiative d'une souscription dans le but d'élever une statue à Boussingault, le propagateur de la chimie agricole, qui a transformé les anciens modes d'exploitation du sol.

École de médecine de Rouen. — Ont été proclamés lauréats de l'École pour l'année scolaire 1888-1889.

Doctorat en médecine : prix Pillore, M. Halipré.

Deuxième année : premier prix, M. Delabost; deuxième prix, M. Houdeville; mention honorable, M. Lefebvre.

Troisième année : premier prix, M. Halipré; deuxième prix *ex æquo*, MM. Bouju et Sorel.

Officiat. — Premier prix, M. Létorey.

Prix des hôpitaux. — MM. Delabost et Houdeville.

École de médecine de Tours. — Un concours s'ouvrira le 3 juillet 1890, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont chargés, pendant l'année scolaire 1889-1890, des emplois ci-après désignés : MM. Brugnerolle, aide de physique; Maingny, aide de chimie; Capman, aide de médecine opératoire, en remplacement de MM. Camichel, Michel et Marel, démissionnaires.

Un congé, pendant l'année scolaire 1889-1890, est accordé, sur sa demande, à M. Engel, professeur de chimie médicale et pharmacie.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'apprendre à nos lecteurs la mort M. le docteur Jean Michel Garde, médecin à Meuat (Puy-de-Dôme).

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

Quel nom donner à l'ennuyeuse, sinon grave épidémie qui, en moins d'un mois, a parcouru l'Europe du Nord au Midi, et qui s'étend maintenant au Nouveau-Monde? Est-ce la grippe, la dengue ou l'influenza?

A la Société médicale des hôpitaux, on n'est pas plus d'accord à ce sujet qu'à la Société de médecine pratique ni qu'à l'Académie. Pour M. Legroux, c'est une grippe anormale; pour MM. Sevestre et Chauffard, la maladie revêt deux formes, l'une qui est la grippe classique, et l'autre qui s'en sépare par des phénomènes importants, douleurs, éruptions, absence de catarrhe; MM. Nicolas et Roussel y reconnaissent la dengue, etc.

A l'Académie, M. Proust a déclaré que l'épidémie actuelle ne présente les phénomènes ni de la dengue, ni de la grippe classiques. M. Brouardel, comparant cette épidémie avec d'autres très antérieures dont la relation a été conservée, se prononce pour la grippe, malgré l'absence de catarrhe. M. Léon Colin adopte la même opinion, ainsi que M. Bouchard, mais pour d'autres raisons, tirées de la contagiosité. MM. Dujardin-Beaumetz et Bucquoy évitent de se prononcer; peut-être est-ce la dengue qui aurait changé de physionomie en envahissant les pays froids.

FEUILLETON

CAUSERIE

L'année 1889 tient à être extraordinaire jusqu'à la fin. Après une Exposition universelle comme on n'en avait jamais vu, une récolte comme il y a longtemps qu'on n'en a vu, voici une épidémie qui ne ressemble en rien à ce qu'on a vu jusqu'ici, du moins de mémoire d'homme. Il paraît qu'il y en a eu de semblables il y a un, deux ou trois siècles, mais comme ni vous, ni moi n'y étions, nous ne pouvons guère en juger. Quoi qu'il en soit, voilà nos confrères sur les dents, je parle de ceux qui ne sont pas au lit; jamais la clientèle n'a été aussi active. J'en connais un qui est désolé de ne pouvoir faire que vingt-cinq visites dans une journée. Quant aux pharmaciens, ils nagent dans l'antipyrine; ils passent leur temps à enfermer des doses de 50 centigrammes dans des cachets, et ça rapporte gros! Mais il paraît qu'on ne fabrique pas assez vite ce précieux médicament, et qu'on va se trouver à court. Grand Dieu! que vont devenir les pauvres *influenzés?*

Je parle surtout des *traqueurs*, — car, en temps d'épidémie, il y en a toujours qui ont des tracs formidables. A ce propos, permettez-moi de vous raconter une petite anecdote qui doit remonter, si mes souvenirs sont exacts, à l'épidémie de choléra qui effraya si fort Paris en 1866, et où Faure joua un rôle plutôt comique que dramatique. Faure n'est

Cette opinion est combattue par MM. Rochard et Le Roy de Méricourt, qui, ayant eu l'occasion d'étudier autrefois la dengue sur place, au Sénégal et à la Réunion, ne la reconnaissent nullement dans l'épidémie actuelle. M. de Méricourt, en traçant le tableau des symptômes de ces deux maladies, a démontré, avec une compétence indiscutable, qu'elles différaient entièrement l'une de l'autre. En résumé, c'est la grippe qui nous affecte en ce moment et non la dengue. Mais, dès lors, puisqu'on n'a à hésiter qu'entre deux maladies, pourquoi leur donner trois noms? Et si c'est la grippe que nous observons en ce moment, pourquoi l'appeler *influenza?* Il y a là une source de confusion que M. de Méricourt a eu raison de signaler et qu'il serait facile d'éviter en laissant ce mot étranger hors de notre vocabulaire.

Au point de vue du traitement, ce qui ressort de la discussion académique, c'est que, la maladie étant générale et peu grave, il n'y a pas de mesure prophylactique à prendre contre elle, pas même le licenciement des lycées et écoles, proposé par M. Ollivier. La médication, parfois impuissante, a consisté dans un purgatif au début, et dans l'administration de la quinine, de l'antipyrine et du bromure de potassium.

Signalons, en terminant, une intéressante communication de M. Vaillard, à la Société médicale des hôpitaux, sur le rôle des poussières dans la propagation de la fièvre typhoïde. — L.-H. P.

Clinique médicale. — M. le professeur Potain.

La Grippe.

Leçon faite le 14 décembre 1889 à l'hôpital de la Charité et recueillie par C. Hischmann, chef de clinique adjoint.

Messieurs,

Dans le courant de cette semaine, nous avons vu entrer dans notre service toute une série de malades atteints d'une affection semblable; cette

---

pas seulement le grand artiste que chacun admire, c'est aussi un aimable compagnon dont la fantaisie se complaît à trouver parfois d'amusantes charges. Peut-être a-t-il oublié celle-ci, dont je souhaite que le souvenir le fasse rire rétrospectivement.

C'était dans les dernières années de l'Empire, à l'époque où Bade était dans tout son éclat et, comme aujourd'hui Monaco, devenait chaque année une succursale du boulevard. Cette année-là, on devait donner à Bade deux représentations de l'*Hamlet*, alors dans sa primeur. Nilsson et Faure étaient engagés. Faure quitta Paris avec Heugel, l'éditeur de la partition, qui avait tenu à accompagner son chanteur et à juger par lui-même de l'effet que produirait la partition nouvelle sur ce public international.

Il faut vous dire que le choléra faisait alors des siennes à Paris. Ce détail est nécessaire.

Tout le long de la route, Heugel couvait Faure d'un regard plein de sollicitude, s'ingéniait à lui épargner les courants d'air, s'informant à chaque instant de l'état de sa santé générale et locale. Cette sollicitude même suggéra au baryton-étoile l'idée d'une espièglerie.

Voilà qu'après avoir dépassé Épernay, où l'on avait dîné, Faure commence à se plaindre d'un malaise. Heugel frissonne.

— Je ne sais pas si c'est ce que l'on nous a servi, murmure Faure avec une certaine angoisse, mais je ne me sens pas bien.....

— Couvrez-vous bien les pieds, fait Heugel.

Cinq minutes après, redoublement de doléances.

affection, qui règne actuellement à l'état épidémique, c'est la grippe. Lorsqu'on considère en particulier chacun de ces cas, on constate tout d'abord qu'ils sont fort distincts les uns des autres ; aussi faut-il, avant tout, nous entendre sur ce que l'on doit désigner sous le nom de grippe.

La grippe, si l'on s'en rapporte aux définitions généralement acceptées, est une maladie fébrile, épidémique, caractérisée par un catarrhe des voies respiratoires, accessoirement par un catarrhe des voies digestives, et présentant des phénomènes généraux et des troubles nerveux hors de proportion avec la gravité réelle de cette affection. Cette définition de la grippe est insuffisante, parce qu'elle laisse de côté un certain nombre de cas, et n'exclut pas complètement ce qui lui est étranger. Mais il est bien difficile de tracer d'une façon plus précise le cadre d'une maladie qui ne présente ni lésions anatomiques, ni symptômes qui lui soient absolument propres. Ce qui nous fait réunir sous une dénomination commune les signes déjà énumérés, c'est qu'il est survenu, comme on peut aisément le constater, quelque influence générale, une *influenza*, suivant l'expression italienne, qui a fait éclore tous ces faits, en apparence si divers.

Nous aurons donc à considérer dans cette affection épidémique les diverses variations individuelles qu'elle peut présenter. Comme l'épidémie n'est point encore terminée, nous serons forcés de laisser de côté pour le moment les variations épidémiques proprement dites ; mais il faut, avant tout, vous donner une idée de la forme commune de la grippe, sous forme d'un tableau clinique qu'il vous sera rarement donné d'observer au complet.

Il y a tout d'abord une période prodromique courte, qui fait parfois défaut, caractérisée par l'apparition d'un frisson initial ou de petits frissons répétés, avec courbature, douleurs articulaires ou péri-articulaires, céphalalgie violente, rachialgie, et surtout une prostration profonde survenant avec une brusquerie inouïe, prostration aussi morale que physique. Le malade est souvent saisi d'anxiété, d'inquiétude qui lui font craindre l'invasion d'une maladie grave. Cette période prodromique dure tantôt douze ou vingt-

---

— Positivement, j'éprouve là (il montrait son estomac) une douleur bizarre.

Heugel offre un cordial.

— Non, merci, je ne pourrais rien prendre.....

Tout en parlant, Faure, sournoisement, s'était glissé dans la bouche une pastille de charbon ..... La pastille absorbée :

— Oh ! mais c'est singulier, cela augmente..... Voyez donc ma langue !

Et il tire une langue noire comme de l'encre.

— Le charbon, parbleu !

Heugel regarde, bondit, et, éperdu :

— Ah ! mon Dieu !..... Ah ! mon Dieu ! Mais il faut descendre ! Vous êtes très mal, mon pauvre ami !..... Et ce train qui ne s'arrête pas..... Il ne s'agit pas de plaisanter en ce temps de chaleur. Ah ! mon Dieu ! et la représentation de ce soir ?

Un bruyant éclat de rire de Faure finit par couper la parole à Heugel, positivement hors de lui. — La supercherie fut expliquée, et..... ce fut Heugel qui faillit avoir une attaque, tant il avait été secoué.

*
* *

J'ai entretenu à plusieurs reprises nos lecteurs d'un projet, né en Amérique, d'expédier les condamnés à mort au moyen de l'électricité. Tout se passerait comme une vulgaire expérience de physique dans un laboratoire. Mais les condamnés ne veulent pas entendre parler de cela. Grâce à la liberté dont on jouit en Amérique, les condamnés à

quatre heures, tantôt se prolonge pendant deux jours et la maladie se caractérise ensuite.

A la période d'état se rattachent les catarrhes des diverses muqueuses. D'abord le coryza avec son enchifrènement habituel, sa douleur frontale localisée au niveau des sinus, puis la rougeur des conjonctives, la pharyngite, la laryngite, accompagnée de raucité de la voix, d'aphonie même, quelquefois de toux quinteuse ou coqueluchoïde. L'expectoration est limpide, visqueuse, rarement sanglante. On peut voir survenir alors une dyspnée hors de proportion avec l'inflammation de la muqueuse aérienne. Un de nos malades, celui du numéro 2 de la salle Bouillaud, avait 60 respirations par minute, tandis que sa respiration, à l'auscultation, était absolument normale. Cette respiration peut même être haletante, irrégulière et accompagnée de points de côté plus ou moins nombreux.

Les signes physiques sont souvent nuls; on constate parfois une légère submatité, des râles ronflants et sibilants, et plus tard quelques râles muqueux.

Du côté des voies digestives, il y a de l'anorexie accompagnée de soif vive; la bouche est mauvaise, la langue blanche, rouge sur les bords, avec saillie des papilles. Les hypochondres sont le siège d'un peu de gonflement, il n'y a toutefois pas de ballonnement du ventre, mais en revanche on trouve parfois de la douleur et du gargouillement au niveau de la fosse iliaque droite, comme dans la fièvre typhoïde, phénomènes qui peuvent prêter à la confusion.

Au début, la constipation est habituelle; plus tard il peut survenir de la diarrhée accompagnée de coliques; enfin, par exception, les garde-robes renferment du sang, et il y a du ténesme.

Les urines sont peu abondantes et peuvent, même dans les cas les plus bénins, être albumineuses, ainsi que l'a établi M. Fiesinger (de l'Ain). On a vu aussi apparaître une hématurie prémonitoire de néphrite catarrhale.

Avec ces manifestations diverses, le malaise du début a persisté sans s'exagérer, d'ordinaire; il y a, en outre, des vertiges, des bourdonnements

---

mort ont celle de pouvoir choisir dans de certaines limites, bien entendu, leur manière de trépasser; ils veulent bien être pendus, mais non foudroyés. J'aime à croire qu'ils montreraient plus d'empressement si on leur donnait le choix entre la corde et la noyade dans un tonneau de vin de Malvoisie, comme au duc de Clarence; mais être foudroyé comme un simple lapin!

Puisqu'on veut à toute force employer l'électricité, pourquoi n'attend-on pas que le condamné à mort soit un bossu? On verrait alors de la manière la plus nette ce qui se passe quand on le fou...droie.

Renvoyée à la commission de la Chambre des députés chargée d'examiner ces jours-ci les propositions relatives à l'application de la peine de mort.

SIMPLISSIME.

POTION CONTRE LE TÉNIA. — B. Persh.

Huile de croton	1 goutte.
Chloroforme	4 grammes.
Glycérine	30 —

F. s. a. une potion à prendre le matin, à jeun. — La veille au soir, laxatif salin afin de faciliter l'examen des évacuations, et pour éviter que le ver se brise en plusieurs morceaux, après qu'il est détaché. — Dans le cas où ce remède provoquerait une légère irritation intestinale, on la combattrait en administrant du sous-nitrate de bismuth et de l'opium. — N. G.

d'oreilles et un grand abattement. Le mouvement fébrile de la grippe est caractéristique. La fièvre a un début soudain, atteint parfois d'emblée 40°. Wunderlich a noté une élévation progressive de la température, mais avec moins de régularité que dans la fièvre continue; il y a des ascensions brusques et des abaissements rapides et subits, comme le fait a lieu dans la granulie aiguë; aussi peut-on, dans certains cas, hésiter entre ces deux diagnostics. Quelques sujets ont une fièvre rémittente, avec phases répétées comme s'il y avait de véritables réitérations de la maladie. En somme, la température oscille entre 38° et 40°, on a même pu noter 41° sans que le pronostic fût plus grave pour ce fait, s'il faut en croire Fiesinger.

Le pouls est fréquent, souvent irrégulier, intermittent.

Ajoutons à cela l'apparition d'exanthèmes variables et inconstants. Tantôt c'est un érythème diffus ou scarlatiniforme; tantôt c'est une éruption ortiée ou de l'herpès, sans caractère bien spécial. Parmi nos malades, le n° 2 de la salle Bouillaud a eu un érythème généralisé n'ayant rien de bien spécial.

La prédominance d'un catarrhe, ou de l'état général, imprime à la maladie un caractère particulier, et crée des formes que l'on a désignées sous le nom de forme céphalique, forme thoracique, forme abdominale, etc. Il est plus intéressant pour nous d'étudier en particulier les malades que nous avons eus sous les yeux.

Le n° 13 de la salle Bouillaud, âgé de 23 ans, coiffeur, a été pris en pleine santé de céphalée intense, avec courbature, insomnie, puis le lendemain, anorexie, soif vive, diarrhée. A son entrée, deux jours plus tard, il avait 39°. Le lendemain, la température était redescendue à 37°8, le pouls à 92. Sa respiration était fréquente; il avait une toux modérée et pas de signes abdominaux. La maladie a évolué chez lui en quatre jours; il a eu une forme abortive, car la durée moyenne de la grippe varie entre huit et dix jours, et se prolonge même parfois pendant quinze jours.

Nous avons eu sous les yeux deux garçons bouchers, du même âge, travaillant au même étal, qui ont été atteints le même jour, à la même heure, et d'une forme absolument identique. Ce qui a dominé chez eux, c'est l'état gastrique. La langue était blanche, épaisse, rouge sur les bords, le ventre tendu, légèrement douloureux, avec gargouillement dans la fosse iliaque droite. Leur rate, volumineuse, atteignait 17 centimètres. Rien du côté des voies respiratoires. Ces deux malades sont actuellement guéris, mais leur rate est demeurée volumineuse.

Le n° 2 a été d'un diagnostic plus embarrassant. Cet homme, âgé de 19 ans, garçon de salle, habite Paris depuis un mois. Il y a dix jours, il avait eu des frissons répétés, des épistaxis, de la céphalalgie et une diarrhée fétide pendant cinq à six jours. Quatre jours avant son entrée à l'hôpital, il fut pris d'une profonde prostration, d'anorexie absolue et de toux. A son entrée, sa température était de 40°, le pouls à 116, sans dicrotisme, la pression artérielle de 13 centimètres 1/2 au sphygmo-manomètre. Il avait 38 respirations par minute; le murmure vésiculaire était cependant absolument pur. Sa langue était humide, mais rouge sur les bords; il avait une douleur si vive dans la fosse iliaque droite que l'on ne put même rechercher le gargouillement. Sa rate mesurait 11 centimètres. Pas de taches lenticulaires. L'urine renfermait un peu d'albumine. Si l'on avait pu pencher un instant vers le diagnostic de fièvre typhoïde, on aurait été rapidement désabusé, car, le lendemain, le malade commença à tousser, quelques râles disséminés apparurent, en même temps que les phénomènes généraux,

disparaissaient rapidement. Il s'était agi d'une forme abdominale, quasi-typhoïdique de la grippe. L'allure seule de la maladie pouvait élucider le diagnostic.

Le n° 12 *ter* de la salle Bouillaud a présenté la forme dyspnéique de la grippe. Cet homme, âgé de 37 ans, qui avait eu un mois auparavant un accès d'oppression et de toux suivi d'expectoration muqueuse, fut atteint, il y a dix jours, de céphalée avec courbature, accompagnée de sueurs nocturnes; puis survinrent de l'anhélation, des crises d'étouffements avec toux quinteuse des plus pénibles. A son entrée, on constata qu'il était légèrement emphysémateux, mais que sa dyspnée était hors de proportion avec l'emphysème et la bronchite légère qu'il présentait.

L'irrégularité du pouls peut se manifester comme phénomène unique de l'état grippal. Un de nos malades de la consultation, qui présentait l'état général de cette maladie, éprouvait des palpitations irrégulières et pénibles. A son entrée, on constata qu'il était légèrement emphysémateux, mais que sa dyspnée était hors de proportion avec l'emphysème et la bronchite légère qu'il présentait. Le cœur était cependant peu volumineux et on ne percevait aucun souffle à l'auscultation. Il s'agissait d'arythmie pure.

Dans un autre cas, nous pûmes observer, chez une jeune fille atteinte de rétrécissement mitral, que nous avions jadis soignée dans nos salles, que la grippe avait déterminé un refroidissement des extrémités; le pouls était devenu petit, misérable. Deux jours après son entrée, la guérison de la grippe étant survenue, on put retrouver les signes du rétrécissement mitral qui avaient disparu pendant le cours de son état fébrile.

Enfin, j'ai encore vu deux malades, l'une, tuberculeuse en traitement, fort améliorée d'ailleurs, chez laquelle la grippe produisit une aggravation passagère de sa maladie, l'autre, ataxique qui, sous l'influence de l'état grippal, vit ses douleurs fulgurantes, depuis longtemps atténuées, reparaître avec une grande intensité.

Tels sont, Messieurs, les faits qu'il nous a été donné d'observer depuis quelque temps. Quels seront le caractère et la durée de l'épidémie que nous traversons, c'est ce qu'il est impossible de prévoir dès maintenant. Certes, la plupart des épidémies de grippe affectent généralement un caractère bénin, mais il ne faut pas oublier qu'il y a malheureusement des cas extrêmement graves, qui peuvent même se terminer par la mort.

BIBLIOTHÈQUE

Nos colonies, par Onésime Reclus. — Librairie Hachette, 1889.

Ce beau volume est un inventaire riche et complet, une description savante et pittoresque des colonies françaises. Réunir en un faisceau brillant et animé et rapprocher ainsi les régions éloignées où la France se révèle dans les quatre parties du monde qui sont en dehors de l'Europe, afin qu'on puisse les embrasser d'un seul coup d'œil, et se rendre compte de l'ensemble de nos possessions, a été une idée heureuse, et cette idée a été réalisée avec succès. Nous ne saurions trop la recommander à l'appréciation de nos confrères, à qui la science de la géographie, des climats, des produits de la terre, des caractères des races offre tant d'intérêt. La France possède des colonies dans l'Afrique, dans l'Asie, dans l'Amérique et dans l'Océanie.

Naturellement, l'Algérie vient en tête, et sa description occupe à elle seule la moitié du volume. Sous ce titre *Algérie*, l'auteur a compris la Tunisie, et cela est parfaitement

rationnel pour quiconque jette les yeux sur une carte de géographie. Il est évident que la Tunisie est une partie de l'Algérie, et qu'il est impossible de l'en séparer.

Mais doit-on considérer l'Algérie comme une colonie française? N'est-elle pas très clairement une portion de la France, sa partie — non pas africaine, — mais méridionale? Géologiquement, ce point de vue est incontestable.

Nous avons encore en Afrique, Madagascar, qui devrait être plus solidement liée à la France, si l'administration de la République française avait eu plus d'énergie et plus d'habileté, mais que nous nous assimilerons de plus en plus, il faut l'espérer. Puis, le Soudan français, le Congo, Obock, etc., etc., pays importants, qui sont en grande voie de développement, et qui deviendront pour la métropole une source de richesse et de force.

En Asie, il nous reste, dans l'Inde, cinq villes et quelques centaines de villages dispersés : « Dans l'Inde, dit l'auteur, nous avions de grands hommes et des hommes audacieux, heureux. Dupleix voulait donner l'Inde à la France, et il la lui donnait quand la France elle-même — c'est-à-dire les hommes indignes qui l'avaient entre les mains — l'arrêta sur le chemin de ses conquêtes!... » Mais nous avons maintenant l'Indo-Chine, contrée qui, quoi qu'on dise, est une contrée d'avenir, si nous ne la perdons pas par nos fautes.

En Amérique et en Océanie, nos possessions sont loin d'être sans intérêt. Il suffit de rappeler les Antilles, la Guyane, qui pourrait devenir une vaste et riche colonie, la Nouvelle-Calédonie, qui fait assez parler d'elle, Taïti, *la Nouvelle Cythère*, etc., etc., etc.

Voulant nous donner une ample et vive notion de nos possessions coloniales, l'auteur nous en fait une description aussi exacte que possible : montagnes, plaines, cours d'eau, villes, etc., etc.; et ses descriptions sont éclairées par une grande quantité de dessins à l'aide desquels nous voyageons réellement avec lui dans tous ces pays. De plus, il fait passer sous nos yeux les habitants, indigènes et colons, non seulement par la peinture qu'il en trace de sa plume consciencieuse et habile, mais encore par des photographies nombreuses, qu'on pourrait dire vivantes, qui nous font vivre réellement avec eux.

Le style de M. Onésime Reclus est élégant et énergique. On pourrait toutefois lui reprocher de manquer parfois de simplicité, ce qui peut embarrasser la lecture. Par exemple, le sens d'une phrase telle que la suivante, quand le lecteur n'a pas l'habitude de cette forme, ne saute pas tout de suite à l'esprit : « Quel est le bond des hauts monts marocains dans l'azur? » C'est bien le cas de rappeler ici le style du frère de notre auteur, Élysée Reclus, style plus sobrement imagé, non moins élégant, toujours clair et limpide, le plus beau modèle à suivre.

Tel qu'il est, notre groupe colonial fait honneur à la France. Et qu'on ne dise pas que les Français ne savent pas coloniser. Qui a créé le Canada, la Louisiane, Saint-Domingue, l'île de France, etc., etc.? Qui nous a fait perdre tous ces beaux pays? Est-ce le génie français qui a fait défaut? Allez voir Saïgon, et vous admirerez une ville toute récente, qui est déjà une ville européenne par ses monuments, ses rues, ses marchés.

En réalité, il faut des colonies à un pays situé comme la France; celles qu'elle possède sont une large promesse pour l'avenir; et l'on doit des remerciements à M. Onésime Reclus pour la belle et vive représentation qu'il nous en offre.

Dr G. Richelot père.

SOCIÉTÉS ET CONGRÈS

Sommaire : Tétanos céphalique. — Centre des mouvements réflexes de l'iris. — Traitement de la lithiase biliaire par l'huile d'olive. — Les gliomes de l'œil.

A la Société des sciences médicales de Lyon, M. Lannois a rapporté un nouveau cas de *tétanos céphalique* avec paralysie faciale, tétanos hydrophobique de Rose, tétanos céphalique de Wahl.

Il s'agissait d'un homme de 69 ans, cardiaque asystolique, qui présentait, à la suite d'une plaie de l'angle externe de l'œil gauche, une paralysie faciale complète et très ma-

nifeste du même côté. En même temps il lui était impossible d'écarter les mâchoires de plus de 1 centim., et de temps à autre il se produisait des spasmes pendant lesquels il se mordait cruellement la langue. Les deux jours suivants, il survint de la dysphagie et de la contracture de la nuque, et le malade succomba le troisième jour après son entrée.

A l'autopsie, on trouva de la congestion du cerveau, une teinte hortensia du bulbe, pas de lésion appréciable à l'œil nu. Le nerf facial, les branches motrices du trijumeau n'ont pas présenté d'altérations. Les tentatives de culture et d'inoculation n'ont rien produit.

Ce cas ressemble d'une manière frappante à ceux qui ont déjà été publiés. Les traits les plus caractéristiques de cette singulière affection sont : 1° une plaie dans la sphère de distribution du facial et du trijumeau ; 2° une paralysie complète du facial ; 3° des phénomènes spasmodiques qui parfois restent limités aux muscles élévateurs des mâchoires (trismus), parfois s'étendent au pharynx (dysphagie), parfois enfin se généralisent plus ou moins à toute la musculature.

L'hydrophobie, à laquelle Rose attachait une assez grande importance, est un symptôme inconstant. M. Lannois attire l'attention sur le myosis extrême que l'on a constaté dans un certain nombre de cas et qui existait chez son malade.

Aucune explication satisfaisante n'a encore été fournie de la coïncidence paradoxale du trismus et de la paralysie faciale périphérique. L'hypothèse la plus vraisemblable est la production par le bacille du tétanos de substances toxiques agissant différemment sur les nerfs ou leurs noyaux en paralysant les uns et en excitant les autres, ou de substances toxiques initialement différentes, les unes paralysantes, les autres tétanisantes.

*
* *

M. Mendel (Société de médecine de Berlin) a fait des recherches intéressantes sur le *centre des mouvements réflexes de l'iris*. Argyll-Robertson, en 1869, attira l'attention sur ce fait que, dans certaines maladies nerveuses, la pupille reste immobile sous l'action de la lumière, tandis qu'elle se modifie dans l'accommodation. La constatation de ce phénomène qui, se voit souvent dans l'ataxie locomotrice et la paralysie générale progressive, est très utile pour le diagnostic de ces affections, car il se montre à leur période de début. M. Mendel a recherché la pathogénie du phénomène en faisant faire, chez un grand nombre d'animaux nouveau-nés, l'extirpation de la plus grande partie de l'iris.

La plupart perdirent l'œil, mais, cependant, quelques-uns le conservèrent. Au bout de quatre ou cinq séances, il y avait, chez les premiers, une atrophie du nerf optique, des tubercules quadrijumeaux antérieurs, du corps géniculé externe du côté opposé, et enfin du ganglion habenulæ du même côté. Chez les animaux qui ont pu conserver l'œil, on trouvait simplement l'atrophie du ganglion habenulæ Ces expériences prouvent qu'il y a dans ce ganglion un centre des mouvements de l'iris ; c'est aussi un centre des mouvements réflexes, ce que prouvent des expériences de Gudden et le fait de la pénétration dans ce point des centres de fibres venant du nerf optique. L'auteur décrit une commissure qui réunit les ganglions habenulæ des deux côtés, et explique la synergie des mouvements des deux pupilles.

Citons encore quelques communications intéressantes faites dans un certain nombre de Sociétés allemandes. Rosenheim a observé deux complications rares de l'*ulcère rond de l'estomac*, le carcinome et l'anémie. Dans plusieurs cas qu'il a pu relever, le carcinome se développait au fond de l'ulcère. Ce qui est intéressant dans ces faits, c'est qu'il n'y a pas de gastrite, que la muqueuse reste intacte dans une grande étendue et que, par conséquent, l'acide chlorhydrique persiste dans la sécrétion ou même est augmenté. Rosenheim conclut, du reste, sagement que l'on ne doit jamais affirmer l'absence d'un carcinome en se basant seulement sur la persistance de l'acide chlorhydrique libre dans les sécrétions gastriques. L'anémie pernicieuse progressive est la seconde complication de l'ulcère sur laquelle l'auteur ait attiré l'attention. Cette anémie peut s'accompagner d'une véritable leucocythémie, puisque, dans l'observation qui a servi de texte à sa

communication, Rosenberg a trouvé un globule blanc pour quarante rouges. L'anémie est consécutive, dans l'ulcère rond, à des douleurs, des hémorrhagies internes et aggrave encore le pronostic de l'affection.

Toujours à propos des maladies des voies digestives, il nous faut rapporter le travail de Rosenberg relatif au *traitement de la lithiase biliaire par l'huile d'olives à hautes doses.* Dans le premier cas, les coliques hépatiques existaient depuis longtemps et avaient résisté aux traitements habituels; le foie et la vésicule biliaire étaient augmentés de volume. La malade ayant pris un litre d'huile d'olives en une semaine, elle guérit complètement, et la guérison persiste depuis plus d'un an. La seconde malade fut délivrée d'une crise de coliques hépatiques par 400 grammes d'huile, et le résultat fut aussi bon dans un troisième cas. Rosenberg a réuni 21 cas de coliques hépatiques traités par l'huile d'olives; il n'y a eu que 2 échecs. En expérimentant sur les animaux, il a reconnu que l'huile amenait une augmentation considérable de la quantité de la bile et diminuait sa consistance. Actuellement, il ajoute à l'huile du menthol et du cognac.

Ce traitement nouveau de la lithiase biliaire a déjà provoqué d'assez vives discussions. Chauffard et Dupré ont rapporté à la Société médicale des hôpitaux les résultats de leurs expériences, qui venaient du reste, après celles de Trouatre, les premières en date (*Archives roumaines de méd. et de chir.*, 1887, septembre). Ils ont administré le médicament à 6 malades; la plupart ont présenté de l'amélioration des symptômes et ont éliminé au bout de quelques heures un grand nombre de concrétions. A l'analyse, on reconnut que ces dernières étaient dues aux altérations de l'huile et renfermaient très peu de cholestérine. Chez les animaux, Chauffard et Dupré ont vu que l'huile ne remontait pas du tout, comme on l'avait dit, jusque dans la vésicule. Bernabei (*La Riforma medica*, 1888, août) a aussi reconnu que les concrétions expulsées n'étaient formées que par de l'huile plus ou moins modifiée ou décomposée.

A la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (25 janvier 1889), le docteur M. Durand, se basant sur un travail précédent d'Arnozan, a rapporté l'observation d'une femme à laquelle il avait donné 250 grammes d'huile d'olives contre un accès de coliques hépatiques qui avait cédé immédiatement. Il a recueilli les concrétions habituelles.

De ces observations et d'un certain nombre d'autres que nous pourrions encore citer, il nous semble que l'on peut conclure, d'une part, que l'huile d'olives améliore les principaux symptômes de la colique hépatique; de l'autre, qu'elle ne semble pas avoir d'influence, au moins immédiate, sur l'expulsion des calculs.

*
* *

A la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, M. Lagrange a exposé les résultats que lui a fournis l'examen de trois cas de *cancer de l'œil.* Dans le premier de ces cas, le tissu morbide avait envahi tous les éléments de l'orbite, il entourait l'œil de toutes parts, recouvrait même la cornée, et cependant la sclérotique a résisté. Il s'agissait d'un sarcome de la choroïde dans la seconde observation. Enfin la troisième a trait à un gliome de la rétine. Ce gliome, montré par l'auteur, appartient à la classe des gliomes endophytes, c'est-à-dire qu'il s'est exclusivement développé dans le corps vitré en laissant la sclérotique et la choroïde absolument intactes. Le corps vitré est rempli de jeunes cellules gliomateuses tombées comme une semence de la masse morbide. Quelques-unes se sont greffées sur la papille où elles ont donné naissance à un néoplasme en forme de frange irrégulière. La lame criblée a empêché la propagation au nerf optique.

Il suit de là que la marche a été relativement bénigne; l'énucléation de l'œil a été faite il y a maintenant une année, et la guérison est toujours complète.

M. Lagrange a insisté sur ce point que cette forme bénigne du gliome de la rétine est beaucoup trop méconnue par des classiques. On considère à tort cette tumeur comme présentant une extrême malignité. Sans doute il existe des cas où, dès le début, le mal tend à sortir du globe oculaire à travers la choroïde détruite et la sclérotique déchirée ; mais souvent la production maligne reste longtemps cantonnée dans la coque de l'œil.

et, à cette période, l'intervention chirurgicale active peut donner les meilleurs résultats.

L'auteur a relevé 94 cas de gliome sur lesquels il y a plus de 20 guérisons.

P. Rodais.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Mécanisme du réveil chez les animaux hibernants, par M. Raphaël Dubois. — Les physiologistes ont étudié les animaux hibernants, surtout au point de vue des causes qui provoquent le sommeil et des modifications fonctionnelles qui l'accompagnent. Les méthodes employées jusqu'à ce jour n'ayant pas permis d'expliquer le mécanisme du sommeil, j'ai pensé qu'il serait plus avantageux, peut-être, de commencer par la recherche du mécanisme du réveil. Dans mes observations qui ont porté, depuis deux années, sur plus de vingt marmottes, j'ai constaté, d'abord, que les modifications naturelles du milieu ambiant n'exerçaient aucune influence sensible sur l'apparition du réveil, que les conditions cosmiques sont étrangères à sa production. On doit, par suite, supposer que le réveil se produit par un mécanisme automatique, mis en jeu par des modifications survenues spécialement au sein même de l'organisme pendant le sommeil. D'autre part, cependant, on ne peut admettre que le sommeil soit le résultat d'une excitation du bulbe par l'accumulation d'acide carbonique dans le sang, car cette hypothèse est en contradiction avec ce qu'on sait de l'hématose pendant la torpeur hibernale. Mais on sait que les excitations mécaniques des extrémités nerveuses sensitives de la peau peuvent provoquer des mouvements réflexes respiratoires et déterminer le réveil, quand elles sont assez fortes et assez prolongées.

Or, ces mouvements respiratoires réflexes sont beaucoup plus marqués quand on excite les parties profondes de la région recto-vésicale. De plus, nous avons constaté aussi que le réveil était toujours suivi d'émission d'urine, la vessie se remplissant pendant le sommeil et ne se vidant jamais qu'au réveil. On pourrait alors se demander s'il n'existe pas, entre le réflexe recto-vésical et l'état de réplétion de la vessie, quelque relation pouvant entraîner ou seulement favoriser le réveil. Pour élucider cette question, j'ai pratiqué une fistule vésicale à deux marmottes qui ont été maintenues, ensuite, en état de veille jusqu'à la guérison complète des désordres provoqués par l'opération, puis placées de nouveau dans les conditions favorables à l'hibernation. Ces deux marmottes n'ont pas tardé à tomber en état de torpeur hibernale, suivant le processus normal, mais elles ne se sont pas réveillées et sont passées du sommeil à la mort sans transition brusque.

Le réflexe recto-vésical paraît donc jouer, quand il est excité par la réplétion de la vessie, un rôle important dans le réveil de l'hibernant et remplir, pour ainsi dire, le rôle de réveille-matin, comme cela a lieu chez certaines personnes.

En résumé, je crois pouvoir attribuer la perte de la faculté du réveil chez les deux marmottes auxquelles j'ai pratiqué une fistule vésicale permanente :

1° A l'absence d'excitant du réflexe vésico-rectal;

2° A l'écoulement continu de l'urine au dehors au fur et à mesure de sa production.

COURRIER

Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine. — *La glace et ses microbes.* — Le préfet de police vient de prier le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine d'étudier, sur l'initiative de la commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis, la question de la qualité de l'eau employée pour la *production de la glace*. La commission de l'arrondissement de Saint-Denis a cité ce fait, que les glacières de Saint-Denis recueillent la

glace sur l'étang de la Briche, dont l'état d'infection est tel que des riverains ont dû déménager. Cet étang est alimenté par le ruisseau d'Enghien, qui reçoit lui-même, par un branchement particulier, les eaux provenant d'une usine où s'opère l'épuration des alcools au moyen des hydrocarbures. Les émanations qui s'en dégagent ont donné lieu à de nombreuses plaintes de la part des voisins. Notre ami le docteur Cornil a également signalé le même fait au comité consultatif d'hygiène il y a quelques semaines.

Muséum d'histoire naturelle. — *Boursiers.* — Sont nommés boursiers près le Muséum d'histoire naturelle, pour jouir, pendant l'année scolaire 1889-1890, des bourses ci-après désignées, les jeunes gens dont les noms suivent :

Bourses d'agrégation (1re année) : MM. Aleugry (Raoul-Claude-Célestin), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Coupin (Henri), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Goux (François-Pierre-Augustin), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Turchigni (Sébastien-Eugène), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles.

Bourses de doctorat (1re année) : MM. Dereims (Xavier-Alfred), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Richard (Jules), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Sauvageau (Camille-François), agrégé des sciences naturelles.

Une prolongation de bourse est accordée, pendant l'année scolaire 1889-1890, aux boursiers dont les noms suivent :

Bourses d'agrégation (2e année) : MM. Caustier (Eugène), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Domec (Jean-Marie-Téophile), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Pison (Antoine), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles.

Bourses de doctorat (2e année) : MM. Amezat (Joseph-Louis), licencié ès sciences naturelles; Citerne (Paul-Emile-Charles), licencié ès sciences naturelles; Gaubert (Marie-Paul-Benoît), licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles; Roche (Georges-Atbert), licencié ès sciences naturelles.

Hôpitaux de Rouen. — Un des internes des hôpitaux de Rouen vient d'abandonner son service et de donner sa démission dans des circonstances qui nous empêchent de l'approuver pleinement. D'un autre côté, nous ne pouvons pas approuver l'Administration qui a suscité cette démission. Si on envisage non pas la lettre, mais l'esprit du règlement, il s'agit d'une vétille qui pouvait mériter un avertissement, mais non la punition qui a été infligée à l'interne : huit jours de consigne. Croit-on que ce soit le moyen d'avoir de bons internes que de les soumettre à ce régime des collégiens? Quoi qu'il en soit, on ne manquera pas de remarquer que l'interne en question était parmi les « anciens », qu'actuellement les services souffrent de la pénurie d'élèves expérimentés, et que ce nouvel incident suit de près les dernières querelles entre l'administration et les internes, àpropos des logements de ces derniers. (*Normandie médicale* du 1er décembre 1889, n° 23.)

— On se plaint souvent en France de ce qu'on appelle la dépopulation des campagnes et du développement des villes au détriment des contrées rurales. Une communication qui vient d'être faite à la Société de statistique démontre que cette situation n'est pas spéciale à la France. Presque partout, les grandes agglomérations augmentent beaucoup plus rapidement que le reste du globe. Depuis quarante ans, les grandes villes d'Europe et d'Amérique ont vu leur population s'accroître de 100 à 200 p. 100, tandis que l'accroissement moyen du monde entier n'a été, pendant la même période, que de 10 p. 100.

Nécrologie. — M. le docteur Lagout (d'Aigueperse), dont nous avons appris dernièrement la mort, était, en même temps qu'un excellent confrère, un écrivain très apprécié des lecteurs de l'*Union médicale*. Il nous a plus d'une fois envoyé des mémoires qui, pour n'être pas absolument conformes aux idées du jour, n'en avaient pas moins un fonds très sérieux et une forme originale. Nous reproduisons quelques pages du discours prononcé sur sa tombe, le 11 décembre 1889, par M. le docteur Paul Fabre (de Commentry).

« Gilbert-Hippolyte-Antonin Lagout a été le modèle des médecins consciencieux... Nommé interne des hôpitaux, en 1842, il était passé par la Salpêtrière et Beaujon, avant

d'arriver à l'Hôtel-Dieu, où il eut pour chef de service l'illustre créateur de la médecine expérimentale, Magendie...

« Dans plusieurs de ses travaux, Magendie eut pour collaborateur notre regretté collègue. A cette bonne école, Lagout puisa les qualités d'observateur qui l'ont distingué et lui ont permis d'être autre chose qu'un simple praticien. Le goût des recherches originales, l'amour du travail sans trêve lui sont restés jusqu'à ses dernières années. Depuis longtemps membre adjoint de la Société anatomique (21 juin 1843), les nombreuses études de Lagout sur la fièvre herpétique et ses diverses manifestations, études qui, réunies, formaient un ensemble imposant, lui valurent, il y a une quinzaine d'années, le titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris...

« Il aimait à produire ses nouvelles observations dans le sein de notre Société de Gannat. Cette question des maladies herpétiques fut souvent discutée, parfois avec vivacité; mais Lagout défendait ses opinions avec ténacité, une ténacité d'Arverne; et, en mourant, il a pu emporter la certitude que la fièvre herpétique et, en particulier, la pneumonie herpétique, aurait désormais droit de cité dans la nosologie...

« C'était, pour lui, une fête de venir tous les deux mois causer avec nous des choses de la science, faisant passer dans le cœur de ses jeunes collègues une partie de ce feu sacré qui l'anima toute sa vie, l'amour de sa profession, en même temps que le respect de soi-même...

« On l'écoutait avec la déférence qu'impose toujours un homme méritant, à caractère élevé. D'une grande largeur de vues, il était accessible à toutes les critiques, à toutes les remarques que ses études ou ses opinions pouvaient inspirer. Il accueillait les unes et les autres avec une égale bienveillance, sachant, quand même, défendre énergiquement ce qu'il croyait être la vérité...

« Mais l'âge amenait les infirmités, et, depuis bientôt deux ans, il ne venait plus nous faire entendre sa parole pleine d'autorité... N'est-ce pas une terrible chose, pour un médecin, que d'assister, avec la lucidité d'esprit la plus complète, à l'amoindrissement progressif de notre être, à la dégénérescence des divers rouages de notre organisme? Et, n'avons-nous pas besoin d'une force d'âme plus qu'ordinaire pour supporter, sans faiblesse, avec la sérénité du sage, ces souffrances au bout desquelles nous apercevons la mort? Lagout a eu, plus qu'un autre, ce mérite. Il nous a laissé un dernier exemple d'énergie et de vertu.

« Je suis sûr d'être l'interprète de tous mes collègues de la Société de Gannat, au nom desquels je parle, en affirmant que sa mémoire nous restera chère; et nous ne pourrons mieux faire que de chercher à marcher sur ses traces. N'est-ce pas là le plus bel hommage qu'on puisse rendre à l'homme de science, à l'homme de bien que nous pleurons? »

Société médico-pratique. — Séance du 23 décembre. — *Ordre du jour* : 1. MM. Duchesne et Christian : Rapport sur la candidature de M. Cancalon. — 2. MM. Deligny et Philbert : Rapport sur la candidature de M. Rabion. — 3. M. Gautrelet : Recherches sur l'électricité animale. — 4. M. Descroizilles : Note sur le traitement de l'épilepsie infantile par les pointes de feu. — 5. Elections pour le renouvellement du bureau.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

Hôpital de la Pitié. — M. LANCEREAUX.

Le rhumatisme chronique; évolution; différents modes de terminaison; lésions anatomiques. — Diagnostic; indications pronostiques et thérapeutiques.

Leçon recueillie par MM. GUYON et DUDEFOY, internes des hôpitaux.

Messieurs,

Le rhumatisme chronique, comme son nom l'indique, évolue lentement, tantôt d'une façon progressive et tout à fait insidieuse, tantôt d'une façon intermittente se manifestant de temps à autre par des poussées plus ou moins aiguës. Les malades, dans le premier cas, accusent des élancements douloureux qui parfois rappellent les douleurs fulgurantes du tabès, des sensations de fourmillements, de brûlure qu'ils localisent à la peau voisine de l'articulation plutôt qu'à cette dernière; les mouvements articulaires s'accompagnent peu à peu de craquements, puis surviennent en dernier lieu les déformations articulaires et les attitudes vicieuses des membres. Dans le second cas, le mal débute le plus souvent par une poussée aiguë qui tantôt ne laisse aucune trace et tantôt est accompagnée de productions ostéophytiques; ces poussées se renouvellent une ou plusieurs fois, après quoi l'évolution morbide redevient silencieuse et se continue d'une façon progressive.

Affection essentiellement héréditaire, le rhumatisme chronique peut durer pendant la plus grande partie de la vie de l'individu. Né avec la prédisposition, celui-ci est quelquefois atteint de ce mal dès sa jeunesse, et tourmenté par lui jusqu'à sa mort. D'autres fois, l'apparition du rhumatisme chronique est plus tardive, ce mal ne se montre qu'après la période d'accroissement et, dans un assez grand nombre de cas, à partir de la ménopause; mais, lorsqu'il a commencé, il est presque certain qu'il continuera à se développer. Effectivement, cette affection est très difficile à enrayer, et tout ce que l'on peut faire, c'est de s'opposer à la formation des ostéophytes à l'aide de l'iodure de potassium, les moyens employés jusqu'ici pour lutter contre la prédisposition ayant toujours échoué.

Les déformations articulaires avec ou sans attitudes vicieuses des membres, et dans quelques cas l'ankylose, sont les modes de terminaison les plus habituels des arthrites du rhumatisme chronique. Cette affection a pour effet de produire une gêne plus ou moins considérable des mouvements des membres et de ceux de la colonne vertébrale; aussi est-elle une cause commune d'infirmités incurables. En immobilisant les malades, elle

les prédispose à des désordres fâcheux, à une insuffisance nutritive, à la formation d'eschares, à de la stase pulmonaire et autres accidents qui peuvent les tuer. Il faut convenir cependant que ce mal est rarement une cause directe de mort; dans la grande majorité des cas, celle-ci résulte des désordres qui font cortège au rhumatisme chronique, et parmi ces désordres, il en est un qui, à ce point de vue, se place en première ligne, c'est l'artério-sclérose. Cette affection est, en effet, la grande cause de la mort chez les malades atteints de rhumatisme chronique, par les altérations qu'elle détermine du côté des viscères les plus importants à l'existence, et principalement les reins, le cœur et l'encéphale. Or, ces altérations, qui sont pour ainsi dire constantes, prouvent d'une façon positive que l'affection, désignée par les auteurs sous le nom de rhumatisme chronique, n'est qu'un syndrome, un épisode d'une maladie beaucoup plus générale. Dans quelques circonstances rares, la tuberculose vient parfois se greffer sur le rhumatisme chronique et terminer l'existence; c'est là une complication en rapport sans doute avec la nutrition défectueuse de certains rhumatisants, car elle ne se manifeste guère que chez des individus d'un âge avancé et déjà artério-scléreux. De même, le cancer complique assez fréquemment cette affection sans qu'il soit facile d'en donner la raison, si ce n'est par les désordres de nutrition locale et générale subordonnés aux troubles de l'innervation trophique, troubles qui, nous le croyons, ont pour effet la formation de matières excrémentitielles venant irriter les tissus et amenant leur végétation,

Les membranes fibreuses, et surtout le périoste péri-articulaire, les cartilages d'encroûtement, les franges synoviales, les cordages tendineux et certains muscles, telles sont les parties sur lesquelles le rhumatisme articulaire chronique localise plus particulièrement ses effets. Toutes ces localisations se limitent, en somme, aux articulations ou rayonnent dans leur voisinage, et ce fait suffit à lui seul pour nous donner l'idée d'une action toute spéciale dans l'origine, — nous dirons plus loin que cette action a vraisemblablement son siège dans le système nerveux. L'état de ces parties est, en général, peu modifié au moment des poussées aiguës de rhumatisme chronique, du moins autant que nous sachions, car on a peu l'occasion d'en faire l'examen. Toutefois, le cartilage est dépoli et parfois atrophié et détruit, si on s'en rapporte aux craquements qui font suite à ces poussées; le périoste tuméfié et épaissi peut donner naissance à des déformations ostéophytiques, comme l'indiquent les saillies qui apparaissent au pourtour des articulations, et particulièrement au niveau des éminences épiphysaires. Ajoutons que la synoviale prend quelquefois part au processus pathologique, qu'elle s'injecte et produit des épanchements abondants. Ceux-ci sont constitués par une sérosité transparente qui peut contenir des détritus de cartilage, mais qui renferme rarement des flocons fibrineux et n'est jamais purulente; cette sérosité est habituellement résorbée au bout de quelques semaines; quant à la synoviale, elle conserve un léger degré d'épaississement. Ajoutons que, assez souvent, les muscles situés au voisinage des articulations malades, celles des genoux et des épaules notamment, s'atrophient au moment où l'état des articulations s'améliore. — Dans les formes chroniques, la lésion intéresse toutes les parties de l'articulation. La membrane synoviale peut à la rigueur lui échapper, mais, le plus souvent, elle est le siège d'une

injection constituée par un ou plusieurs plans de vaisseaux qui s'entre croisent en des sens divers; plus tard, elle prend une teinte rouge, s'épaissit, et les canaux qui la parcourent présentent des varicosités, des dilatations ampullaires et une disposition, par rapport au cartilage diarthrodial, semblable à celle des vaisseaux de la conjonctive eu égard à la cornée. Ces vaisseaux entourent en effet les bords du cartilage et lui forment, par l'envahissement des franges synoviales, comme une sorte de parasol, une couronne qu'il est facile de détacher en la soulevant avec une pince. La possibilité de la pénétration de ces vaisseaux, d'une part, dans l'extrémité articulaire inférieure; d'autre part, dans l'extrémité articulaire supérieure, permet la production d'une ankylose, mais ce mode de terminaison est des plus rares, du moins dans les grosses articulations.

Dans quelques cas, les franges s'allongent, se multiplient, bourgeonnent, prennent une forme arborescente et remplissent bientôt la cavité de l'article, rappelant les lésions de l'arthrite dite fongueuse; aussi serait-il facile de confondre l'arthrite rhumatismale avec l'arthrite scrofuleuse ou tuberculeuse, si ce n'était sa marche et la présence d'ostéophytes siégeant au voisinage des articulations. Ces franges sont inégales, rugueuses, surmontées de petites saillies variant du volume d'un grain de millet à celui d'une lentille, blanchâtres ou rosées, résistantes sous le doigt et constituées par des cellules jeunes de tissu conjonctif auxquelles s'ajoutent parfois des capsules de cartilage; plus rarement, elles se présentent sous la forme de végétations pédiculées, polypeuses ou arborescentes, point de départ habituel des corps étrangers articulaires. Ceux-ci sont constitués tantôt par des masses conjonctives ou graisseuses dont le pédicule s'est rompu, tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, par une substance cartilagineuse ou osseuse provenant de la multiplication des capsules de cartilage que renferment normalement les franges synoviales. Ils ont ainsi un mode de formation des plus simples, et il est aisé de comprendre que tantôt ils soient sessiles, tantôt fixés par un pédicule plus ou moins ténu, tantôt enfin absolument libres si ce pédicule vient à se rompre. Pédiculés ou libres, ils peuvent s'interposer entre les surfaces articulaires et donner lieu à des douleurs extrêmement intenses qui viennent témoigner de leur existence. L'aspect de ces produits est variable; récemment formés, ils sont brillants, nacrés et de petit volume. Plus tard, lorsque s'est opérée la transformation osseuse, ils sont durs, résistants, blanchâtres et opaques, ou bien mous et translucides par places, si l'ossification n'est pas complète.

Le liquide synovial fait alors généralement défaut, d'où la dénomination d'*arthrite sèche,* ou bien il est en petite quantité, filant, jaunâtre ou rosé. Il renferme des globules de sang, des corpuscules granuleux provenant de l'endothélium de la synoviale et des cellules cartilagineuses tombées dans la cavité articulaire après l'ouverture des capsules .

Le cartilage diarthrodial offre à l'étude deux zones distinctes : l'une, périphérique, est recouverte par la synoviale; l'autre, centrale, est libre. Dans cette dernière zone, le cartilage, chez les rhumatisants chroniques, perd son aspect brillant et poli, il revêt une coloration terne et mate; puis, peu à peu, sa surface irrégulière et fissurée se trouve surmontée de petites houppes très fines, sortes de fibrilles faciles à apercevoir lorsqu'on place la pièce sous l'eau ou qu'on l'examine à la loupe : c'est l'état généralement désigné sous le nom d'état velvétique. Bientôt, à la place des houppes, se montrent des érosions superficielles, elliptiques ou ovoïdes, à bords irréguliers, éche-

lonnés, taillés comme par la dent d'une souris. Ces érosions ne tardent pas à gagner en profondeur et, peu à peu, elles donnent lieu à des pertes de substance qui s'agrandissent avec le temps. Le cartilage devenu friable, sans élasticité, disparaît sur une plus ou moins grande étendue et laisse voir une couche osseuse éburnée, jaunâtre et sillonnée de rainures diverses.

Cette lésion débute toujours par la couche la plus superficielle du cartilage diarthrodial, elle consiste en une multiplication des éléments cellulaires contenus dans les capsules cartilagineuses. Ces éléments s'entourent bientôt d'une nouvelle capsule ou capsule secondaire, puis ils distendent la capsule primitive ou capsule mère, qui prend une forme arrondie ou ellipsoïde. La substance intermédiaire, comprimée par l'agrandissement des capsules, s'atrophie et disparaît, en sorte qu'il vient un moment où le tissu cartilagineux se trouve presque uniquement composé de grosses vésicules. Or, les moyens de nutrition n'étant pas augmentés, ces éléments ont de la peine à se nourrir, et, de plus, ils sont soumis à des influences mécaniques auxquelles ils ne peuvent résister; aussi ont-ils de la tendance à disparaître dans les endroits où les surfaces articulaires sont exposées aux plus grands frottements.

La zone périphérique du cartilage se distingue de la zone centrale par ce double fait que la nutrition y est plus facile et les pressions beaucoup moindres. Dans ces conditions, les cellules jeunes de cartilage peuvent continuer à se développer et donner naissance à de nombreuses ecchondroses qui se réunissent en couronne et qui, par leur transformation ultérieure, arrivent à former une zone de tissu osseux sur tout le pourtour du cartilage diarthrodial. Ainsi, malgré des résultats différents au centre et à la périphérie du cartilage, le processus est identique; partout nous voyons se multiplier les éléments cartilagineux, mais tandis que les uns sont détruits et résorbés, les autres continuent à se développer et s'ossifient.

Cette multiplication des éléments cartilagineux ne se limite pas aux cartilages diarthrodiaux, elle a encore lieu dans les ménisques et les fibro-cartilages. Or, comme ceux-ci sont également exposés à une compression pendant la marche, on les trouve fréquemment atrophiés, réduits à de simples bandelettes ou perforés à leur centre; ils disparaissent enfin lorsque se produit l'ankylose osseuse.

Les extrémités articulaires des os sont en général tuméfiées, élargies, plus étendues que normalement par la présence, à la limite du cartilage et de l'os, de productions ostéophytiques diverses. Ces dernières se montrent le plus souvent sous l'aspect d'un bourrelet dur, blanchâtre, tantôt entièrement osseux, tantôt ostéo-cartilagineux, constitué aux dépens du cartilage et du périoste; elles s'observent au pourtour des condyles et des cavités glénoïdes de la plupart des articulations, même de celles de l'atlas et de l'axis, comme le montrent les dessins de ces vertèbres représentés dans l'important travail de R. Adams. Au lieu d'un bourrelet continu, c'est parfois une série d'ostéophytes arrondis ou acuminés, sessiles ou pédiculés, séparés ou réunis, qui circonscrivent et limitent la surface articulaire. La partie de cette surface, dont le cartilage est aminci ou érodé, présente une couche de substance compacte qui a de 1 à 2 millim. d'épaisseur, et si le cartilage a totalement disparu, cette couche est en général blanchâtre, lisse et semblable à de l'ivoire ou à un enduit de porcelaine. Ajoutons qu'elle est parfois le siège de rainures et de sillons plus ou moins profonds, dirigés

suivant le sens des mouvements, et engrenés avec de semblables lésions de la surface articulaire correspondante; les genoux, les coudes et les articulations des doigts sont les parties où ces désordres se voient le plus souvent. La composition de cette couche diffère peu de celle des os : on y trouve des lamelles osseuses superposées sans canalicules de Havers. Au-dessous d'elle, les espaces médulaires contiennent un grand nombre de médullocèles et de vaisseaux (Vergely). Plus profondément, ces espaces sont agrandis, privés de médullocèles et remplis de graisse, tandis que les trabécules osseuses sont diminuées et réduites à l'état de filaments ténus, d'où l'extrême friabilité du tissu des épiphyses qu'il est pour ainsi dire possible d'écraser entre les doigts. Malgré la destruction des cartilages, l'ankylose osseuse est cependant très rare, car, s'il y a parfois réunion des surfaces articulaires, c'est bien plus fréquemment par l'intermédiaire d'un tissu conjonctif que par un tissu osseux. Toutefois les articulations qui ont des mouvements peu nombreux et peu étendus, celles de la colonne vertébrale, par exemple, présentent plus souvent cette ankylose, grâce à la présence d'ostéophytes qui se soudent au sein même de l'articulation.

Les ligaments n'offrent parfois aucune modification, mais cependant ils peuvent être raccourcis et plus épais que normalement, ou amincis et atrophiés. Ils s'infiltrent quelquefois de sels calcaires, et les capsules fibreuses deviennent alors de véritables coques osseuses; dans quelques cas, enfin, ils s'atrophient et disparaissent. Le ligament inter-articulaire coxo-fémoral est le siège le plus ordinaire de ces changements que subissent encore certains tendons ayant même fonction. Enfin, les tendons, qui, sur quelques points, jouent le rôle de liens articulaires, peuvent aussi augmenter d'épaisseur, s'atrophier et se rétracter; ils sont d'ailleurs une des principales causes des attitudes vicieuses des membres.

Les muscles voisins des articulations intéressées participent d'ordinaire aux désordres du rhumatisme chronique. Quelquefois ils sont frappés d'atrophie dès le début de l'affection, au moment des poussées aiguës; plus tard, ils sont amincis, décolorés et infiltrés de graisse; les nerfs qui s'y distribuent et ceux qui se rendent aux articulations ont été trouvés altérés (Pitres et Vaillard). Dans certains cas, enfin, les muscles sont le siège d'une dégénérescence fibreuse avec ou sans production osseuse dans leur épaisseur.

Le tissu cellulo-adipeux qui recouvre les articulations est peu modifié, si ce n'est par la présence de quelques tractus blanchâtres; la peau est lisse, amincie, parcheminée et généralement très pâle.

Telles sont les lésions propres au rhumatisme chronique; elles nous donnent la clef des désordres fonctionnels observés pendant la vie, et nous renseignent sur la filiation des accidents qui s'y rattachent. Les phénomènes douloureux précurseurs ou concomitants de ces lésions ne sont pas plus leur effet que le point de côté de la pneumonie n'est celui de l'inflammation des poumons; ils sont bien plutôt des troubles qui préparent et engendrent le désordre anatomique; c'est de la même façon que dans le mal perforant et la sclérodermie, affections dont l'origine trophique est aujourd'hui bien connue, il existe une période douloureuse prodromique.

Le diagnostic du rhumatisme chronique ne présente pas de difficultés sérieuses, il repose sur les caractères de cette affection, son évolution et la nature de ses lésions. Ajoutons que l'absence de toute localisation sur

la valvule mitrale et la coexistence d'un grand nombre de désordres, dont il sera parlé plus loin, avec les manifestations de ce rhumatisme, sont des circonstances qui ne peuvent laisser de doute sur son existence.

Le pronostic du rhumatisme chronique est sans gravité par lui-même, jusqu'au moment où il vient immobiliser le pauvre malade qui en souffre, car il peut alors altérer sa santé générale et contribuer à la formation d'eschares sérieuses. A ce moment il constitue une affection grave qui, en général, finit par entraîner la mort. Il est bon de dire toutefois que, le plus souvent, celle-ci est le fait de désordres concomitants et surtout de l'artério-sclérose généralisée qui survient d'une façon pour ainsi dire constante chez les individus atteints de rhumatisme chronique.

Les moyens thérapeutiques qu'il convient de mettre en œuvre contre le rhumatisme chronique s'adressent les uns aux poussées aiguës, intermittentes et passagères, les autres aux désordres anatomiques qui se fixent d'une façon définitive au sein des articulations. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'il existe des poussées avec fluxions articulaires et douleurs, il y a lieu de faire choix des agents qui ont une action plus ou moins directe sur le système nerveux, comme par exemple le salicylate de soude, le sulfate de quinine, l'antipyrine, etc. Administrés à une dose suffisante, ces agents n'ont pas seulement pour effet de diminuer les souffrances éprouvées par les malades, ils combattent encore les fluxions et produisent, le plus souvent dans l'espace de quelques jours, une amélioration tant dans l'état local que dans l'état général. Toutefois, ils ne suffisent pas à faire disparaître les lésions anatomiques qui peuvent persister à la suite des poussées aiguës, et il convient de recourir à l'emploi d'autres agents, parmi lesquels l'iodure de potassium tient le premier rang. Là ne devra pas s'arrêter le traitement, car l'individu qui vient d'avoir une attaque de rhumatisme chronique est un névropathe qu'il faut ensuite traiter comme tel. Aussi il devra éviter tout surmenage, sera soumis au massage et à l'hydrothérapie, et, enfin, aura une hygiène alimentaire bien entendue et une aération suffisante. — Dans une phase plus avancée, lorsqu'apparaissent les lésions trophiques du rhumatisme chronique, les corps étrangers articulaires, les ostéophytes, les rétractions tendineuses, etc., l'iodure de potassium est encore indiqué, mais, alors, cet agent sera administré à haute dose, 2 et 3 grammes dans les vingt-quatre heures, et son usage devra être continué pendant des mois ou même des années. Notons que, grâce à l'action qu'il exerce sur les vaisseaux, ce médicament peut reculer parfois, ou même éviter le développement de l'artério-sclérose. S'il existait quelques désordres du côté des reins, il y aurait lieu de le remplacer par l'iodure de sodium. Le mercure ne serait sans doute pas sans efficacité sur les mêmes désordres, mais jusqu'ici il a été peu expérimenté. Quant à l'arsenic que certains auteurs recommandent, nous devons reconnaître qu'il ne nous a donné jnsqu'ici que de faibles résultats. L'état général du malade ne sera pas négligé, et il y aura lieu de combattre l'anémie qui succède parfois aux crises aiguës, par l'aération, une alimentation reconstituante et des lotions d'eau froide alcoolisées. Enfin on cherchera à modifier le système nerveux par l'usage de douches et de bains chauds, bains sulfureux ou bains salés, de façon à arrêter le mal et à éviter autant que possible son retour. Alors, aussi, certaines stations minérales, telles que Aix-les-Bains, Cauterets, Bagnères-de-Luchon, Bourbon-Lancy, Plombières, etc., seront avantageusement conseillées.

BIBLIOTHÈQUE

L'ÉDUCATION DE NOS FILS, par le docteur Jules ROCHARD, ancien inspecteur général du service de santé de la marine, etc. — Paris, librairie Hachette, 1890.

Est-il en ce moment une question plus palpitante d'intérêt, et pouvait-elle tomber en meilleures mains? L'auteur n'est pas seulement un savant, c'est aussi un homme de cœur et un écrivain éloquent. Aussi ses jugements ont-ils une grande autorité. Il a résumé lui-même le plan de son livre : « Je l'ai divisé, dit-il, en quatre chapitres. Dans le premier, j'aborde l'étude de la réforme scolaire, en montrant sa nécessité, son but et les bases sur lesquelles elle doit reposer. Le second est consacré à l'éducation physique... C'est le point capital de la réorganisation désirée et celui sur lequel on s'entend le mieux. Dans le troisième, l'éducation morale est envisagée au point de vue des devoirs, du caractère, des mœurs et du savoir-vivre. Enfin, l'éducation intellectuelle fait l'objet du dernier chapitre. La question de l'enseignement intégral, celles des programmes, des méthodes, du baccalauréat et des écoles spéciales y sont traitées dans le même esprit, c'est-à-dire avec la pensée de faire prévaloir les solutions qui ne brusquent rien, qui ménagent les transitions et permettent de réparer l'édifice scolaire sans le renverser de fond en comble. »

La dernière phrase révèle le médecin et le physiologiste partisan expérimenté des modifications et des tendances curatives amenées avec mesure, prudence et habileté, ennemi des prétendus progrès qui cessent d'etre des progrès par une rapidité et un entraînement irréfléchis, aussi dangereux pour l'édifice social que pour l'édifice humain.

La plupart des questions traitées par la bonne plume bretonne de notre confrère et compatriote sont familières au corps médical et ne demandent pas ici une analyse incomplète. Ce qu'il est intéressant de rechercher, c'est la manière dont elles sont traitées; et le seul moyen de s'en faire une idée exacte, c'est de lire le livre, dont la lecture, du reste, est facile et même attrayante.

Comme conclusion, nous faisons un vœu, c'est que ce livre plein de bons conseils, non seulement soit lu et médité par tous les médecins, mais encore soit accueilli et étudié dans toutes les familles. — Dr G. RICHELOT père.

REVUE DES JOURNAUX

Tumeur maligne développée dans un sac herniaire ombilical, par M. Daniel LEWIS. — La malade, âgée de 67 ans, portait la hernie depuis une quinzaine d'années, sans faire usage de bandage, et l'avait toujours réduite avec facilité. Il y a quinze mois environ, la réduction devint impossible. Un peu plus tard, des douleurs autour de l'ombilic, bientôt irradiées en haut et en bas, furent suivies de symptômes plus graves, amaigrissement, perte des forces, vomissements fréquents, constipation alternant avec la diarrhée, insomnie, fièvre, etc. Détail particulier : la malade n'avait jamais cessé d'être réglée, et l'examen local démontra qu'elle avait seulement une hypertrophie considérable du corps et du col de l'utérus, mais sans inflammation ni dégénérescence.

A son premier examen, M. Lewis trouve dans la région ombilicale une tumeur violacée, dure, bosselée, avec une ulcération dans le pli supérieur qui la séparait de la paroi abdominale. Cette tumeur, à la surface de laquelle la peau était mobile, débordait de 3 centimètres environ la circonférence de l'anneau ombilical. L'opération démontra que la tumeur ne contenait aucune portion d'intestin; mais dans le sac se trouvait une partie d'épiploon et l'infiltration avait envahi le tissu sous-péritonéal aussi loin que le doigt explorateur pouvait atteindre.

Toutes les parties malades furent enlevées et la plaie fermée, comme à la suite d'une ovariotomie.

La malade mourut au bout de soixante heures, sans avoir présenté aucun symptôme de péritonite.

L'examen microscopique confirma le diagnostic de sarcome. Mais à la base de la tumeur, juste en dehors du collet de la hernie, on trouva certains éléments glandulaires qui parurent être de tout point identiques aux glandes de Lieberkuhn situées dans l'intestin grêle. Ces glandes étaient séparées les unes des autres par une quantité variable de tissu soit connectif, soit sarcomateux. Les unes avaient gardé l'aspect normal, d'autres étaient hypertrophiées, d'autres enfin atteintes par la dégénérescence kystique.

La présence du tissu glandulaire intestinal dans cette tumeur, sans être une chose extraordinaire, est au moins un fait rare. (*Bull. méd.* du 27 novembre). — P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 décembre. — Présidence de M. Le Dentu.

Sommaire : Anévrysmes cirsoïdes et anévrysmes artérioso-veineux.

M. Routier fait un rapport sur une observation de M. Bazy relative à un *anévrysme cirsoïde* de l'auriculaire droit sur la face dorsale et d'origine traumatique. La tumeur, réductible, était ulcérée et donnait dès pertes de sang assez abondantes. Elle présentait des pulsations isochrones à celles du pouls, pulsations qui cessaient quand on comprimait l'humérale ou la radiale, mais ne changeaient pas si la compression portait sur la cubitale. La peau était intacte et les fonctions du membre parfaites.

M. Routier insiste sur ce fait que l'anévrysme remontait à dix-huit ans et avait été causé par un phlegmon de la main incisé. Il est intéressant de voir que la face palmaire du doigt est parfaitement intacte, et que les artères humérale et radiale sont dilatées, tandis que la cubitale est intacte.

Peut-être s'est-il produit consécutivement au phlegmon une inflammation artérielle, cause directe de la production de l'anévrysme.

Pour M. Quénu, il n'y a guère à discuter sur l'artérite. Du reste, quand même cette dernière existerait, elle aurait pu se développer auparavant, comme on en a rapporté de nombreux exemples. Ce qui est à fixer, c'est le diagnostic entre l'anévrysme cirsoïde et l'anévrysme artérioso-veineux, diagnostic qui est loin d'être facile.

M. Quénu a observé, dans le service de M. Terrier, un malade porteur d'une tumeur du cuir chevelu qui fut regardée comme un anévrysme cirsoïde. Cependant, les battements qu'elle présentait s'arrêtaient dès que l'on comprimait un point précis. On fit l'extirpation, et l'examen histologique, pratiqué par M. Malassez, prouva que l'on se trouvait en présence d'un anévrysme artérioso-veineux. Du reste, dans les anévrysmes cirsoïdes, il y a communication directe entre les artères et les veines.

M. Polaillon a observé aussi la communication directe des artères et des veines dans les anévrysmes cirsoïdes et les anévrysmes artérioso-veineux. Dans un cas, à la suite d'un traumatisme de la main, il se développa une petite tumeur très minime dans l'éminence thénar. Elle présentait un bruit de souffle et entraînait de la gêne dans les fonctions du membre.

Dans une autre observation, la tumeur, développée au niveau du médius, était facilement réductible et saignante et s'accompagnait d'une dilatation des artères et des veines. L'ablation fut suivie d'une guérison rapide, et, peu à peu, les artères et les veines diminuèrent de volume.

M. Tillaux rappelle qu'en 1876 il a présenté une malade dont a parlé M. Quénu. La tumeur siégeait sur l'index et avait entraîné une dilatation artérielle considérable et de vives douleurs. Une compression digitale de vingt-quatre heures fut suivie d'une guérison de plusieurs années. Les douleurs ayant reparu, on les combattit avec succès par le même moyen.

M. Prengrueber rapporte un cas d'anévrysme cirsoïde de la base du médius; la dila-

tation artérielle s'était étendue à l'humérale qui avait le volume du pouce. La ligature de la radiale et de la cubitale n'avait donné aucun résultat.

L'ablation, rendue assez difficile par la nécessité de lier quatre artères du volume de la radiale, amena la guérison. Au bout de deux à trois mois, l'humérale avait repris son volume ordinaire. Il faut toujours, quand on le peut, préférer l'ablation à la ligature dans le traitement des anévrysmes cirsoïdes.

M. Trélat rappelle que, dans le cas d'anévrysme artério-veineux de la poplitée qu'il a présenté il y a quelques mois, l'artère fémorale paraissait très dilatée au-dessus du sac, tandis que ce n'était là qu'une apparence. Il ne faut pas, dans le traitement de ces anévrysmes, faire la ligature des artères, mais extirper ou amputer.

M. Peyrot cite un fait où la ligature a été très peu utile. Un jeune enfant de 7 ans avait une tumeur anévrysmale ulcérée du dos du pied entraînant une anémie profonde à cause des hémorrhagies répétées auxquelles elle donnait lieu. La jambe, la cuisse avaient leurs vaisseaux artériels et veineux pulsatiles et dilatés. La ligature de la fémorale à l'anneau, pratiquée sur les instances des parents, fut suivie de la gangrène du pied, et l'on dut amputer à la partie inférieure de la cuisse; la malade guérit.

M. Le Dentu a vu chez une femme une tumeur cirsoïde de la région fessière se prolongeant dans le bassin. Les hémorrhagies étant abondantes, on songeait à lier l'iliaque externe lorsque la tumeur, après s'être gonflée, saigna beaucoup moins, puis bientôt plus du tout. La transformation scléreuse se fit sur une portion de l'anévrysme, et la malade guérit peu à peu.

M. Pozzi rappelle la pratique du docteur Gosselin pour le traitement des anévrysmes cirsoïdes par les injections de perchlorure de fer. On donne ainsi naissance à des inflammations circonscrites et à de la sclérose.

M. Trélat considère la ligature à distance comme pouvant être suivie d'accidents graves, et la méthode de traitement par les injections comme inconstante.

— M. Pozzi présente un malade qui a eu, il y a déjà trois ans, les nerfs et les tendons de la partie antérieure de l'avant-bras coupés par un sabre. Il y a atrophie et impotence avec douleurs de la main et des doigts. Doit-on tenter la suture des organes sectionnés?

M. Tillaux pense que l'on fera avec avantage la suture du médian.

— M. Routier montre un débris de thermomètre en verre retiré de la vessie d'un homme de 20 ans.

— M. Prost présente un fibrome utérin pesant 15 livres. Pendant l'extirpation la vessie s'est déchirée et a dû être suturée. La malade a parfaitement guéri.

— M. Poirier montre un malade qui a subi la désarticulation du genou. La rotule a été fixée dans l'espace inter-condylien.

— *Elections des membres du bureau pour l'année 1890.* — Président, M. Nicaise; vice-président, M. Félix Terrier; secrétaire général, M. Charles Monod; secrétaires annuels, MM. Marchand et Richelot; trésorier, M. Schwartz; archiviste, M. Paul Reclus.

— A cause de Noël (mercredi 25) et du Jour de l'An (mercredi 1er), la prochaine séance de la Société n'aura lieu que le 9 janvier 1890.

VARIÉTÉS

DEUX MOTS SUR 500 CAS D'ACCOUCHEMENTS.

Par le docteur Œkonomidès (1).

Nous disions récemment que les chirurgiens de Constantinople suivent

(1) Communication à la Société impériale de médecine de Constantinople, séance du 14 juin 1889.

avec ardeur le mouvement scientifique moderne. A leur tour, les obstétriciens nous démontrent qu'ils ne veulent pas rester en arrière. Nous extrayons d'une intéressante brochure de M. le docteur OEkonomidès quelques détails statistiques qui en témoignent. L'auteur commence par énumérer les cas qu'il a observés, en signalant les présentations, le sexe, etc. Puis il s'occupe de la mortalité :

... Quelques cas de mort, rapportés dans ce chapitre, ont eu lieu avant l'introduction rigoureuse de l'antisepsie. Tandis qu'en effet la chirurgie bénéficiait largement de la méthode listérienne, l'obstétrique suivait lentement les progrès de l'antisepsie, et ce n'est que depuis une dizaine d'années seulement qu'on a commencé à l'appliquer méthodiquement; aujourd'hui encore des nouvelles mesures antiseptiques se proposent et des procédés déjà connus se modifient et se perfectionnent.

Parmi les femmes en couches que j'ai assistées, celles qui sont mortes ne dépassent pas le nombre de 20; par conséquent, il y a une mortalité de 4 p. 100.

Cette mortalité déjà assez satisfaisante pourrait encore s'abaisser à 2, 6, si l'on veut être juste; car dans 7 circonstances j'ai été appelé tard, trop tard même, lorsqu'il n'y avait plus rien à faire. Dans deux cas, par exemple, il s'agissait de présentations transversales avec rupture de l'utérus; dans un autre cas, il s'agissait d'éclampsie et j'ai été appelé au moment même de l'agonie; dans 3 autres cas il s'agissait de femmes déjà épuisées à la suite d'hémorrhagie avant l'acconchement, et à mon arrivée elles n'avaient presque pas de pouls, et dans un dernier cas le placenta déjà en putréfaction restait dans la matrice depuis plus de deux jours.

Il est bien entendu que dans toutes ces circonstances désespérées j'ai voulu toujours être assisté avant toute intervention d'un ou plusieurs confrères pour constater la gravité des cas. Si nous examinons maintenant la mortalité des parturiantes d'après le tableau annexé à notre travail nous trouvons ce qui suit :

Sur 116 cas d'accouchements spontanés j'ai eu deux cas de mort, ce qui donne une mortalité de 1,8 p. 100.

Sur 224 applications de forceps il y a eu 3 cas de mort, soit une mortalité de 1,33 p. 100.

Sur 24 présentations du sommet, où j'ai dû faire la version podalique, j'ai eu deux cas de mort, soit une mortalité de 8,75 p. 100.

Sur 16 présentations transversales 1 femme morte, soit une mortalité de 6,2 p. 100.

Sur 11 cas de céphalotripsie j'ai eu deux cas de mort; mortalité 18,2 p. 100. Dans l'un de ces deux cas on avait tenté à plusieurs reprises l'application du forceps et même la version sans aucun résultat, dans le deuxième cas il s'agissait d'une femme qui se trouvait déjà en travail depuis 6 jours.

Sur 15 cas d'éclampsie j'ai eu 1 cas de mort, mortalité 6,7 p. 100.

Sur 14 cas d'implantation vicieuse du placenta ou plutôt sur 12, car dans deux cas l'insertion placentaire était normale et il ne s'agissait que d'un décollement, 11 fois le bord du placenta s'étendait jusqu'au col de la matrice (insertion marginale ou latérale du placenta) et une fois l'implantation était centrale. Sur tout ce nombre je n'ai perdu qu'une femme, ce qui donne une mortalité de 7,3 p. 100.

Causes de la mort. — Parmi les 116 femmes, dont les couches ont eu lieu d'une manière spontanée et normale, il y en a 2 qui sont mortes à la suite de fièvre puerpérale. La même cause de fièvre puerpérale a aussi déterminé la mort de deux autres femmes auxquelles j'avais fait l'application du forceps, tandis que dans une troisième fois la mort est arrivée soudainement; je ne saurais donner aucune explication de cette mort, vu que l'autopsie n'a pas eu lieu. Parmi les 24 cas de présentations du sommet, auxquels j'ai dû faire la version, l'une est morte le lendemain à la suite d'hémorrhagie et l'autre de septicémie. Il y a eu aussi un cas de mort parmi les présentations transversales; ce cas de mort est aussi imputé à la fièvre puerpérale. Deux femmes sont mortes parmi celles à qui nous avons pratiqué la céphalotripsie à la suite de septicémie. La pyohémie a été la cause de la mort une fois parmi les cas le placenta prævia. La

même cause a emporté une femme à laquelle j'ai dû faire l'extraction du placenta. Ainsi tous les cas de mort de fièvre puerpérale atteignent le nombre de 10, ce qui nous donne une mortalité de 2 p. 100.

FORMULAIRE

Solution contre la vulvite ulcéreuse. — P. Ménière.

Naphthol B	1 gramme.
Teinture de bois de Panama	19 —
Extrait de jusquiame	4 —
Eau distillée	76 —

F. s. a. une émulsion. — Tous les jours, on en vaporise environ 20 grammes chaque fois, et à chaud, dans le cas de vulvite ulcéreuse des diabétiques. On maintient le jet du liquide pulvérisé à 15 centimètres de la vulve, et on le dirige avec soin sur les parties malades, en écartant les petites lèvres. On obtient ainsi la guérison en huit à dix jours, tandis que la maladie, abandonnée à elle-même, ne s'amende qu'au fur et à mesure que la quantité de glucose diminue dans les urines. — Traitement interne classique par les alcalins, régime alimentaire des diabétiques. — N. G.

COURRIER

Les Ateliers de M. Alcan-Lévy étant fermés à l'occasion de la fête de NOEL, l'*Union médicale* ne paraîtra pas Jeudi 26 décembre 1889.

Circulaire relative aux certificats de réception aux grades de pharmacien de première et de deuxième classes. — Monsieur le recteur, aux termes de la circulaire du 15 octobre 1885, les étudiants qui ont subi avec succès les examens de fin d'études reçoivent un certificat provisoire constatant leur admission au grade correspondant. Il est arrivé, que dans certains cas, on a attribué à ces attestations une valeur qu'elles ne sauraient avoir. C'est ainsi que des certificats au grade de pharmacien de première et de deuxième classe ont été enregistrés par l'administration préfectorale au lieu et place des diplômes, bien que les titulaires n'aient pas atteint l'âge de vingt-cinq ans exigé par la loi du 21 germinal an XI pour pouvoir exercer leur profession. L'enregistrement de ces certificats de réception, conférant implicitement le droit de s'établir dans le département, est contraire aux dispositions de la loi de l'an XI. Afin d'éviter le renouvellement de ces faits, j'ai décidé qu'à l'avenir, les certificats de réception délivrés provisoirement aux pharmaciens âgés de moins de vingt-cinq ans porteraient la mention suivante : « Le présent certificat ne peut, en aucun cas, tenir lieu du diplôme de pharmacien qui, conformément aux prescriptions de la loi du 21 germinal an XI, ne peut être délivré à l'impétrant avant sa vingt-cinquième année. »

Muséum d'histoire naturelle de Berlin. — *Inauguration.* — Le nouveau musée de Berlin complète un des établissements scientifiques les plus considérables de Berlin. Situé entre deux grands bâtiments construits sur le même plan (à gauche, l'Ecole des mines; à droite, l'Institut agronomique), il occupe un pavillon central d'aspect monumental. On l'a divisé en trois sections, réservées : à la géologie et à la paléontologie, à la minéralogie et à la pétrographie, et à la zoologie. Les collections, installées avec ce luxe confortable et ce sens pratique qu'on retrouve dans presque tous les établissements scientifiques récemment créés en Allemagne, ont été *ingénieusement* divisées en « collections d'exposition » et en « collections d'étude »; les premières, celles qui peuvent intéresser le public non spécialiste, facilement accessibles et pittoresquement disposées; les secondes, plus techniques, réservées aux professeurs et aux étudiants. C'est là une organisation très bien comprise et qu'on devrait bien imiter au Muséum de Paris et à la Fa-

culté des sciences et même à la Faculté de médecine entre autres pour la Bibliothèque, ce qui a été fait, d'ailleurs, à l'Ecole de droit, dans une certaine mesure. Des salles de cours et des laboratoires complètent l'installation, qui a coûté plus de 5 millions de francs, dont 4 millions euviron pour la construction du musée et plus de 1 million pour l'aménagement des collections. On n'y va pas par quatre chemins à Berlin, et ça va plus vite qu'à l'Ecole pratique. L'Ecole des mines, le Musée et l'Institut agronomique, installés côte à côte, forment un groupe scientifique complet et à peu près indépendant, bien qu'il fasse cependant partie, comme tous les établissements d'enseignement supérieur, de cet ensemble de plus en plus complexe qui est l'Université de Berlin. En présidant, le 3 décembre, en personne, l'inauguration du musée, l'empereur a marqué lui-même l'importance du nouvel établissement scientifique. Grâce à sa présence, la fête a eu un éclat tout particulier. Depuis son avènement, l'empereur n'avait pas encore présidé une solennité de cette importance. Avec l'empereur étaient venus les ministres Herbert de Bismarck, de Gossler, le bourgmestre de Berlin, le recteur et le sénat de l'Université, une députation de l'Académie des sciences et les délégations des sociétés d'étudiants, avec leurs bannières et leurs « couleurs », leurs petites casquettes plates et leurs grandes rapières. Trois discours ont été prononcés : au nom de l'Etat, par le ministre de Gossler, au nom du Musée, par le professeur Beyrich, et au nom de l'Université, par le recteur Hinschius. (*Progrès médical.*)

Les médecins inspecteurs de l'état civil et l'incinération. — « Par arrêté en date du 22 novembre 1889, MM. les docteurs Albert Josias et Alexandre Renault, médecins des hôpitaux, sous-inspecteurs du service de l'état civil, sont désignés pour effectuer les constatations et dresser les certificats exigés par le décret réglementaire du 27 avril 1889 sur les incinérations. Ces médecins, conformément à la loi, ont été admis au serment devant le Tribunal civil. »

Projet de loi sur l'exercice de la médecine. — La commission, nommée le 12 novembre, se compose de MM. les docteurs Bourgeois (Vendée), Chevandier, Cosmao-Dumenez, David, Dellestable, Gacon; de M. Grisey, des docteurs Izoard et Langlet; de M. Signard et du docteur Vacherie.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Boursier, agrégé libre, est rappelé à l'exercice à partir du 1er novembre 1889, pour une période de trois ans.

M. Conil est maintenu, pendant l'année scolaire 1889-1890, dans les fonctions de préparateur du laboratoire d'histologie.

Faculté de médecine de Lyon. — M. le docteur Pollosson (Auguste) est institué chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Imbert, dont le temps d'exercice est expiré.

M. le docteur Condamin, prosecteur, est institué chef de clinique obstétricale, en remplacement de M. Blanc (Emile), dont le temps d'exercice est expiré.

Nécrologie. — Nous apprenons avec un douloureux étonnement la mort du professeur Damaschino, enlevé en quelques jours. Nous reviendrons sur ce cruel événement, car Damaschino était de ceux qui laissent après eux de profonds et unanimes regrets. Il n'avait pas 50 ans.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Sommaire

BULLETIN

La grippe continue ses ravages, mais non avec les mêmes caractères ; à la bénignité des premiers jours a succédé une gravité de nature à soulever des inquiétudes sur les suites de la maladie lorsqu'elle s'attaque à des sujets affaiblis par une affection antérieure du cœur ou des bronches, sur les jeunes mères, les individus épuisés ou surmenés, etc. MM. Germain Sée, Dujardin-Beaumetz et Le Roy de Méricourt, ont signalé ce changement, qui a frappé aussi beaucoup de nos confrères. Mais malgré cette gravité, c'est bien à la grippe, et non à la dengue, que nous avons affaire. M. Le Roy de Méricourt avait contribué, dans la dernière séance, à faire prévaloir cette dernière opinion ; il avait parlé au nom de son expérience personnelle, en homme qui connaît profondément la question. Cette fois, c'est en clinicien avisé, et toujours écouté avec sympathie par l'Académie, qu'il s'est joint aux autres cliniciens de l'assemblée, non pour exagérer le péril, mais pour constater les véritables caractères de l'épidémie actuelle.

Quant aux éruptions qui accompagnent la grippe, elles seraient bien dues à la maladie, et non à l'antipyrine, comme l'a supposé M. Rochard ; des malades n'ayant pas pris ce médicament ont présenté des éruptions, alors que d'autres qui l'ont pris n'ont rien offert de semblable.

— Les conclusions de la commission de la tuberculose ont reçu un puissant appui de la communication de M. Vallin, si compétent dans les questions d'hygiène. M. Vallin est d'avis, comme M. Cornil, que le rôle de l'Académie n'est pas de faire le silence sur les précautions hygiéniques à prendre. M. Vallin demande encore qu'on insiste davantage sur les dangers qui proviennent des tuberculeux qui crachent et suppurent, de l'usage du lait aussi bien pour les adultes que pour les enfants, etc.

L'idée de faire une enquête auprès de tous les médecins de France pour savoir quelle part revient à la contagion et à l'hérédité dans le développement de la tuberculose, émise par M. Vallin, a déjà été soulevée au sein de la commission permanente du Congrès de la tuberculose. Pareille enquête, est, en effet, en train de se faire très minutieusement en Suède, et la commission suédoise s'est mise en rapport avec la commission française pour lui fournir les renseignements nécessaires. Celle-ci attendait la fin de la discussion pendante actuellement à l'Académie de médecine pour se mettre à l'œuvre au sujet de l'enquête projetée. Nul doute que l'intervention de l'Académie dans ce projet ne lui donne une portée plus grande et n'en facilite l'exécution.

Les statistiques partielles fournies par MM. Lagneau et Leudet pourront figurer en très bon rang dans celles que donnera cette enquête générale.

L.-H. PETIT.

Cœur et carotide. — Temps du cœur (1)

Par P. DUROZIEZ.

Wachel, 32 ans, charretier. 10 septembre 1880, meurt le 9 novembre. N'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu. Malade pour la première à 22 ans, en 1870; abcès froids dont on voit les enfoncements dans les septième, huitième et neuvième espaces intercostaux gauches. Il est resté trois mois à l'hôpital des Récollets pour la carie d'une côte. En 1877, à 29 ans, il a une pleurésie du côté droit qui le retient 22 jours à la Charité. Depuis 2 mois seulement il éprouve de la gêne pour marcher ; il a eu quelques hémoptysies. Il entre de nouveau à la Charité pour une pleurésie droite.

10 septembre. — Pas d'accidents généraux. Cœur gros. Pouls régulier, vibrant. Souffle au premier temps à l'orifice aortique ; *peu de chose au deuxième temps*. Pas de souffle au deuxième temps dans la carotide. — Souffle au premier temps à la pointe. Frémissement au deuxième temps au niveau de la mitrale ; pas de roulement.

21. — Pouls 84, régulier, peu développé, un peu vibrant. Pouls carotidien un peu fort. Jugulaires pleines, battantes. Claquement et double souffle crural. Cœur gros. Mouvement continuel de la surface précordiale. La pointe ne se détache pas. Le cinquième espace rentre pendant la systole. Bruit rude, *frémissant pendant le deuxième temps* sur toute la surface du cœur, pointe et base, tout le long du sternum. Frémissement au deuxième temps. Pas de souffle au premier temps. Claquement au premier temps, pointe et base. Lèvres violettes. Râles des deux côtés, surtout à gauche.

24. — Cyanose. Œdème des jambes. Foie gros. Le cœur mesure 16 ou 17 centimètres en hauteur sur 20 en largeur. Pouls 88, vibrant, assez développé, régulier. Claquement et double souffle crural. Jugulaires grosses, battantes; on sent un choc claquant précédant le pouls de la radiale et de la carotide qui battent ensemble. On a de la peine à suivre le rythme des bruits du cœur. En haut du sternum, bruit rude au premier temps. En bas du sternum, rythme à trois temps ; il s'ajoute du roulement. A la pointe souffle systolique et bruit diasto-présystolique. Pas de claquement.

28. — La radiale est en retard sur le cœur. Pouls 84, régulier, développé. Resp. 30. Claquement crural. Tracé de l'insuffisance aortique. Double battement carotidien. Au cœur, pas de claquement. A la pointe, double battement suivi d'un frémissement. Sous le sternum, double souffle à timbre différent, le *deuxième strident*. A la pointe, souffle et bruit rude au deuxième temps. Souffle en jet de vapeur venant après le pouls carotidien et le pouls radial. Les jambes s'œdématient. Peau noix muscade.

29. — Pouls 84, régulier, vibrant. A la pointe, tremblement au premier temps, ronflement au deuxième temps. En bas du sternum, *bruit strident au premier temps;* souffle au deuxième temps. Bruit à deux temps sous le sternum. Pas de frémissement. Jugulaires grosses, battantes. *Mouvements du cœur peu visibles; on ne sait pas où bat la pointe; la surface précordiale est toujours en mouvement;* le maximum est dans le cinquième espace, ligne du mamelon; à ce niveau, le mouvement se fait en dedans, il y a retrait de l'espace; plus bas et en dehors, les mouvements sont si faibles qu'on ne peut pas les étudier. Au cou, on sent deux mouvements, le deuxième avec le pouls radial. *Le cœur bat en même temps que la radiale; il faut prendre la précaution de ne pas comprimer la radiale.* Sous le sternum, bruit à deux temps. A la pointe, bruit à trois temps, *bruit strident au deuxième temps.* Râles sous-crépitants aux bases. Assis dans son lit, un peu penché en arrière. Il a craché du sang. Il prend de la morphine. Digitale, 0,15 en macération.

---

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4 juin, 13 juillet, 5, 26 octobre et 5 décembre 1889.

30. — Pouls 84; régulier, développé. Douleurs vives, lancinantes dans les jambes. L'œdème a gagné la verge. Peu d'étouffement. Resp. 30-32. Très peu de sang dans le crachoir. J'ai beaucoup de peine à suivre de l'œil les battements du cœur, tant ils sont vagues et faibles; pas d'endroit à battement plus net représentant la pointe; *je sens un battement coïncidant avec le pouls radial non appuyé*; les retraits sont difficiles à saisir à l'extrémité; on les voit le mieux au premier temps, au niveau du cinquième espace. Le cœur dépasse beaucoup le mamelon. On sent des mouvements et des frémissements dans le creux épigastrique. *Les bruits sont difficiles à fixer comme temps*. Vers la pointe, *souffle aigu qui paraît tantôt au premier, tantôt au deuxième temps*. A la pointe, le *souffle aigu est au deuxième temps, après le pouls radial*. Au niveau des cavités droites, très bas, souffle aigu s'entendant en même temps que le pouls radial est senti, surtout le bord inférieur du cœur, au deuxième temps. Frémissement au deuxième temps. A la pointe, deux bruits roulants au premier et au deuxième temps. En haut et en bas du sternum, *bruit strident au premier temps*, souffle au deuxième. La matité ne dépasse pas beaucoup le cinquième espace. Jugulaires très développées.

2 octobre. — L'auscultation est facile aujourd'hui. A la pointe, routrou; on entend au deuxième temps un bruit anormal à gauche. Sous le sternum, bruit à deux temps, *strident au premier temps*, soufflant au deuxième. Pouls 84, vibrant, régulier. Resp. 36. On voit la dépression systolique dans le cinquième espace, là où on sent un double battement, le deuxième plus fort, systolique, le premier plus faible, présystolique.

Il se plaint, demande à sortir de son lit. Sensation de brûlement le long du sternum. On arrête la digitale, qu'il prend à la dose de 0,15 en macération depuis le 20 septembre. Il urine très peu, 500 grammes par vingt-quatre heures.

6. — Il se plaint beaucoup. Les jambes, les bourses sont très œdématiées. Resp. 36. Pouls 84, régulier, développé, vibrant. Battement systolique des veines du cou, très grosses. Pas d'embarras pour le rythme à deux temps à droite et à gauche. *Bruit strident au premier temps* le long du sternum. Frémissements peu accentués. Pas de claquements. Crachats sucre d'orge. Troisier trouve du souffle en arrière. On supprime la digitale.

7. — Crachats sanglants abondants. Il ne se trouve bien que hors de son lit. Peu d'urine. Un peu de lait.

Il meurt le 9 octobre.

Autopsie. — Pas d'adhérence du péricarde. Le cœur est très gros, presque carré par le développement du ventricule droit, qui occupe une grande surface. Toutes les cavités ont leurs parois hypertrophiées et sont dilatées. La tricuspide ne présente rien d'anormal. Nulle part de la matière à embolie. Partout des caillots mous, noirs, en masse agglomérée. Ventricule droit à paroi épaisse, à entonnoir dilaté et fort. Oreillette gauche un peu dilatée. Mitrale peu altérée; la petite lame est un peu épaissie à son bord et adhérente, attachée court; trois doigts passent par l'orifice; les muscles papillaires ne forment pas deux masses isolées. Ventricule gauche à paroi épaisse, couleur de jambon à cavité dilatée, à pointe mousse, arrondie. Sigmoïdes de l'aorte souples; la cloison de deux nids a disparu; le point d'implantation est au niveau du fond des nids; on aperçoit la trace de l'adhérence des valvules qui forme comme une cicatrice blanchâtre; une des valvules, étirée, pend, se renverse, ne fait plus le nid, forme un pli; l'eau versée dans l'aorte s'écoule à mesure qu'on l'introduit. L'insuffisance est considérable; aucun rétrécissement. Quelques athéromes dans l'aorte. Poumon droit adhérent; pneumonie. Poumon gauche adhérent, engoué. Apoplexies, Foie gros; îlots jaunes; dégénérescence graisseuse. Rate et reins sans infarctus.

Remarques. — L'insuffisance aortique est large; une des sigmoïdes flotte et peut vibrer pendant la systole et la diastole. La mitrale, peu altérée, pourrait être mise hors concours. Il nous faut admettre l'insuffisance fonctionnelle de la tricuspide. Le bruit strident tantôt au premier temps, tantôt au deuxième, est dû à la sigmoïde flottante. Au deuxième temps, à la pointe, on entend un souffle venant de l'orifice aortique et un

roulement dû, soit à l'insuffisance aortique, soit au rétrécissement mitral relatif.

Nous avions de la peine à voir et à sentir les mouvements du cœur, qui mesurait 16 ou 17 centimètres en hauteur sur 20 en largeur. On notait un mouvement continuel de la surface précordiale, mais non un battement diastolique. A la pointe on découvrait un double battement au premier temps qui se retrouvait dans la carotide. Des deux mouvements du cou le deuxième était synchrone avec le pouls radial. Le cœur battait en même temps que la radiale; il fallait prendre la précaution de ne pas comprimer la radiale. Du double battement de la pointe au premier temps le deuxième, le plus fort, était systolique; le premier, plus faible, présystolique.

On est obligé de donner des observations un peu longues pour montrer les difficultés de l'auscultation. Nous n'affirmons pas que nous ne nous trompions pas dans la mise en temps des souffles et des strideurs. La strideur était tantôt systolique, tantôt diastolique. D'autre part, bien que le rétrécissement mitral fût peu considérable (trois doigts passaient à travers l'orifice), on entendait le bruit de roulement diastoprésystolique qui peut lui être rapporté; si, en effet, le ventricule est très dilaté, l'orifice ne mesurant que trois doigts est rétréci relativement. Nous montrons les difficultés plutôt que nous ne les résolvons, à notre grand regret.

Conclusions. — Quoique la lésion cardiaque ne soit qu'une partie de l'ensemble complexe qui constitue la maladie du cœur, quoique l'état général domine l'état local, on ne peut pas échapper au désir de diagnostiquer le plus correctement possible l'état local.

Les lésions d'orifice ont un rôle dans cet état local. Le mode d'altération des différentes valvules est dénoncé par des bruits particuliers que l'on entend à des temps spéciaux.

Il est parfois difficile de reconnaître les temps.

La palpation de la carotide est un des moyens les plus simples et les plus sûrs.

On a dit que la carotide retarde et que ce retard est un des meilleurs signes de l'insuffisance aortique.

On a répondu que, loin de retarder davantage dans l'insuffisance aortique, la carotide retarde moins qu'à l'état normal.

Souvent la palpation de la carotide empêche de confondre la systole et la diastole. Quelquefois elle est impuissante.

La carotide est toujours utile à consulter.

BIBLIOTHÈQUE

De la suspension dans l'ataxie locomotrice progressive et dans deux cas de sclérose en plaques.

Ce mode de traitement de l'ataxie est maintenant entré dans la pratique courante; depuis que M. Raymond l'a fait connaître en France, il s'y est rapidement vulgarisé, et les observations ne se comptent plus. M. William Gosselin, en prenant cette question comme sujet de thèse inaugurale, nous en fait connaître huit nouvelles, dont six recueillies dans le service de M. Damaschino et deux dans le service de M. Ferrand. Les résultats en ont été aussi satisfaisants que possible, aussi n'insistons-nous pas sur eux. Nous voulons toutefois rappeler les contre-indications de l'application de la suspension au

traitement de l'ataxie, qu'il formule, d'après MM. Blocq et Raoult, de la manière suivante :

1° La débilité organique, quelle qu'en soit la cause, l'anémie, l'œdème, l'obésité, sont défavorables à la suspension;

2° L'emphysème, la phthisie pulmonaire, surtout lorsque ces affections s'accompagnent d'oppression, la suspension entraînant une plus grande fréquence respiratoire. Les troubles cardio-vasculaires sont aussi des contre-indications; tels sont : l'athérome très prononcé, pouvant entraîner la rupture des vaisseaux axillaires par les courroies, des congestions, l'apoplexie cérébrale; les lésions valvulaires du cœur, la sclérose du myocarde pouvant influencer la dyspnée, la tendance syncopale. Du côté des troubles nerveux, on n'est pas encore bien fixé; on ne peut affirmer que les phénomènes spasmodiques chez les névropathes puissent s'aggraver par la suspension. Les vertiges qui s'observent chez certains malades pendant les séances se dissipent, d'après M. Motchoukowski, l'initiateur de la méthode, quand on fait causer ces malades pendant la durée de la suspension;

3° Enfin, il est bon d'examiner l'état des dents qui, lorsqu'elles sont trop ébranlées, peuvent empêcher l'application de la fronde. D'autre part, il faut interroger le malade, au point de vue de la tendance aux fractures spontanées qui pourraient se produire du côté du maxillaire inférieur.

Les deux observations de traitement des malades atteints de sclérose en plaques par la suspension montrent que ce moyen, s'il n'est pas aussi rapidement efficace que dans l'ataxie, n'en donne pas moins des résultats encourageants. L'amélioration des malades observée dans ces deux cas est, comme le dit en terminant M. W. Gosselin, d'un bon augure pour l'avenir. (*Thèse de Paris*, 13 novembre 1889, n° 9.) — Dr Ph. L.

REVUE DES JOURNAUX

JOURNAUX ITALIENS.

Étiologie et prophylaxie de la diphthérie, par M. le docteur Alphonse Montefusco. — Sans remonter jusqu'à Aretée de Cappadoce, qui, le premier, a donné une description exacte de la diphthérie, on peut au moins dire que la véritable histoire de cette maladie ne date que de 1824 ; elle est due à Bretonneau, qui, en 1818, a pu étudier cette affection à l'occasion d'une épidémie meurtrière survenue en Touraine.

Tigri (de Sienne) a observé le premier un phytoparasite dans tous les cas de diphthérie; en 1868, Tommasi-Crudeli et Hüter ont démontré la nature parasitaire de cette affection sous forme de micrococci semblables à ceux de la fermentation du vinaigre et quelquefois aussi sous forme de bâtonnets cylindriques semblables à de petits bacilles ou à des filaments.

Klebs a reconnu l'exactitude de ces observations et, au point de vue de la bactériologie, a distingué deux formes de diphthérie, l'une bacillaire et l'autre micrococcique.

Talamon, Cohn, Babès, Löffler ont également bien étudié la question qui est aujourd'hui jugée. Le bacille diphthéritique ne se développe pas sur la gélatine, mais se multiplie rapidement à la surface du sérum solidifié à 37° sous forme de taches blanchâtres. La virulence du bacille diphthéritique est très résistante; elle se conserva pendant sept semaines à 37°, mais elle est détruite à 60°.

Quant aux inoculations sur les animaux, la gent souricière y est réfractaire, tandis que les lapins, les poules, les singes, etc., meurent de diphthérie et montrent des fausses membranes avec adénite et exsudats hémorrhagiques aux points correspondants à l'inoculation.

Les recherches de Roux et de Yersin ont prouvé que le bacille de la diphthérie ne passe pas dans le sang, mais reste localisé dans la zone de l'inoculation. L'empoisonnement général est dû aux produits tirés du bacille lui-même sous forme de ptomaïne, que les auteurs ont séparé des cultures et ont ensuite expérimenté. Les oiseaux

y sont des plus sensibles; ce poison les tue en quelques heures à la dose de 4 ou 5 gouttes; les animaux qui ne succombent pas ont reproduit également les diverses formes de paralysies diphthéritiques.

D'après le docteur Montefusco, l'eau, le lait sont les facteurs habituels de l'infection; mais l'air est surtout l'un des véhicules les plus communs de la diffusion de la diphthérie qui peut encore s'étendre dans une ville tout entière par le contact direct des objets ayant appartenu aux contamiués. Sée n'a-t-il pas observé que l'empoisonnement peut aussi avoir lieu par le mamelon de nourrices allaitant des enfants atteints et présenté à d'autres enfants non malades, le mamelon n'offrant pourtant aucune lésion, ni plaques, ni érosions ?

Mazzotti, en 1864, a publié quelques-unes de ses observations sur l'inoculation de la diphthérie comme moyen prophylactique et comme traitement de cette affection; il a vacciné de cette façon vingt individus qui vivaient dans un fôyer diphthéritique; la maladie revêtit une forme bien légère et préserva tous les sujets, à l'exception de deux, qui n'eurent du reste que des manifestations absolument bénignes.

— La prophylaxie de la variole est tout entière dans la vaccination; M. le docteur Montefusco a trouvé des documents qui indiquent que cette opération était pratiquée dès la plus haute antiquité par les peuplades de l'Asie. En 1673, un Italien, Titoni, introduisit cette méthode à Constantinople et, en 1721, elle fit son apparition en Angleterre importée par lady Worthly Montagu, femme de l'ambassadeur anglais à Constantinople, qui s'inocula la variole, ainsi qu'à ses enfants. Du reste, en ce pays, on savait très bien depuis longtemps que les personnes qui avaient pris le cow-pox en soignant des vaches n'étaient jamais atteintes de la variole; notre illustre Jenner (1796), le premier, a eu le grand honneur de démontrer l'efficacité incontestable de la vaccination. On n'a pas encore pu isoler et définir les micro-organismes qui constituent les éléments actifs des pustules du vaccin et de la variole; on sait cependant que les deux virus ne sont pas semblables, car jamais on n'a vu le vaccin reproduire la variole et parfois, en même temps, on a constaté sur le même individu le développement de la vaccine et de la variole avec leurs caractères différents bien tranchés. On préfère, en Italie, la vaccination animale à l'humaine comme un préservatif plus sûr de la variole et des accidents syphilitiques et aussi comme offrant un pouvoir et une durée de résistance bien supérieure.

La vaccination est obligatoire en Italie d'après le nouveau Code; c'était la seule digue à opposer à l'envahissement de la maladie, qui a fait en ce pays tant de victimes. On a constaté que la mortalité n'est environ que de 10 p. 100 pour les vaccinés, tandis qu'elle monte à 36 p. 100 environ pour ceux qui ne le sont pas. Galvagni a prouvé que le pouvoir protecteur du vaccin ne durait pas plus de dix ans et allait ensuite en décroissant chaque année.

Un cas de toux obstinée par vice congénital de conformation de la luette, par le docteur J.-B. Buglioni, n° 98. (*Gazzetta degli ospitali;* décembre.) — M. le professeur Leoni, de l'Université de Rome, a publié, dans la *Riforma medica* d'octobre 1887, quelques faits de toux obstinée par suite d'une mauvaise disposition de la luette. Une jeune femme présentait cette singulière anomalie d'avoir une longue luette bifide dont les deux divisions étaient une cause perpétuelle de titillement pour les parties voisines, d'où le besoin de tousser. En coupant ces deux divisions, on obtint la cessation immédiate de la toux qui durait depuis nombre d'années.

M. le docteur Buglioni a recueilli une autre observation semblable sur une jeune fille de 14 ans dont la luette avait une dimension exagérée et était la cause mécanique de l'irritation de l'arrière-gorge et de la toux consécutive; après la section de la luette, tous les accidents cessèrent aussitôt. Ces deux observations sont assez rares pour être signalées.

Traitement par la suspension dans les maladies de la moelle, par le professeur de Renzi. (*Rivista clinica e terapeutica*, n° 8; 1889.) — Sur 13 malades affectés de diverses maladies de la moelle et traités par la suspension, voici quels ont été les résultats obtenus :

7 cas de tabès dorsal, 4 succès et 3 insuccès; — 1 cas de tabès ataxo-spastique, 1 succès; — 2 cas de sclérose en plaques, 2 succès; — 2 cas de méningo-myélite chronique, 2 succès; — 1 cas de méningo-myélite par hématomyélie, 1 insuccès.

Par succès, il faut comprendre une grande amélioration dans les phénomènes ataxiques, dans les douleurs ou dans la marche. Un seul succès complet peut être mis à l'actif de ce traitement dans un des deux cas de méningo-myélite. L'effet de la suspension se produit très vite en provoquant la destruction des adhérences des méninges et en favorisant la circulation de la moelle.

Extirpation totale du larynx atteint de carcinome médullaire primitif, par le docteur Ed. Boccomini, chirurgien en chef du grand hôpital de Milan. (Suite.) (N° 42. *Gazzetta medica lombardia.*) — Et le malade mourut! Cela n'était pas douteux; notons cependant que l'opération s'imposait au chirurgien milanais, que les symptômes, la marche envahissante du néoplasme réclamaient une prompte intervention que l'on savait d'avance ne pouvoir donner un résultat favorable de longue durée et qui pourtant donna une survie de cinq mois et vingt-quatre jours à ce malheureux qui put avoir l'illusion complète d'une guérison définitive. Or, malgré notre scrupule et notre répugnance pour une intervention armée dans des cas semblables, nous ne pouvons ne pas constater le succès de cette opération exceptionnelle et toute l'habileté de celui qui l'a pratiquée; est-ce pour cela une raison suffisante pour encourager de nouvelles tentatives? Nous ne le pensons pas. — Millot-Carpentier.

CORRESPONDANCE

Monsieur le docteur Richelot, rédacteur en chef de *l'Union médicale* (Paris).

Genève, le 22 décembre 1889.

Très honoré confrère,

L'article intitulé : *Retard apporté à la menstruation par l'usage des bromures*, inséré dans l'*Union médicale* du 19, p. 871, m'a remis en mémoire un cas que j'ai publié dans la *Gazette obstétricale de Paris* (1874, p. 78), cas où une menstruation trop fréquente a été ramenée à sa période normale par une petite dose de bromure de potassium donnée pendant quelques jours avant les règles.

Dès lors, j'ai fréquemment prescrit les bromures dans des cas analogues, et le plus souvent avec succès.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'expression de mon respect.

A. Cordes.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 décembre. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend :

1° Une note de M. le docteur Maréchal sur l'emploi de la plume métallique individuelle dans la vaccination ;

2° Des lettres de MM. Chauvel et Périer qui se portent candidats dans la section de pathologie chirurgicale.

M. Leudet fait une communication sur *l'étiologie de la phthisie pulmonaire.* Les preuves cliniques de la transmissibilité de la phthisie sont beaucoup moins nettes que les preuves expérimentales. M. Leudet a recherché ce que devenaient les conjoints survivants des phthisiques observés depuis vingt-cinq ans. Sur 112 veufs ou veuves, la grande majorité sont indemnes de tuberculose ou sont morts d'autres maladies. 7 seulement ont contracté

la phthisie et 4 vivent encore; 80 ménages étaient jeunes. 18 n'ont pas eu d'enfants, 35 ont eu des enfants bien portants et 27 des enfants tuberculeux. M. Leudet conclut que, dans la classe aisée, la contagion de la phthisie est rare.

— M. G. Sée a reçu des communications de Saint-Pétersbourg et de Berlin, au sujet de l'*épidémie actuelle*. Il s'agit d'une fièvre catarrhale spéciale qui se complique plus souvent qu'on ne le croit de pneumonies et de broncho-pneumonies parfois mortelles. Ces complications sont surtout redoutables chez les bronchitiques et les cardiaques. Ce sont des pneumonies infectieuses, graves. L'augmentation de volume de la rate, notée par MM. Sée et Potain, semble prouver qu'il s'agit d'une maladie infectieuse, non contagieuse.

M. Dujardin-Beaumetz ne croit pas qu'il s'agisse d'une fièvre catarrhale spéciale; la maladie n'est pas non plus la grippe, telle qu'on la connaît. Il y a deux périodes : une nerveuse et une catarrhale, et l'évolution rappelle celle de la dengue.

M. Le Roy de Méricourt n'admet pas de rapprochement entre la maladie actuelle et la dengue. Les pneumonies qui se produisent dans la grippe s'accompagnent de délire, tremblement, etc. L'épidémie semble être devenue plus grave.

M. Rochard se demande si dans certains cas l'éruption ne dépendrait pas de l'antipyrine, mais M. G. Sée a vu des malades à éruption qui n'avaient pas pris le médicament.

— La discussion sur la *prophylaxie de la tuberculose* se continue par un discours de M. Vallin. L'orateur s'étonne de voir émettre la crainte que les malades soient abandonnés quand on connaîtra le danger. Cette crainte lui paraît superflue, étant donnée la publicité actuelle des discussions académiques. La connaissance de la contagiosité de la diphthérie et de la fièvre typhoïde n'a pas empêché de soigner les malades.

Il faut combattre la généralisation de la maladie et les réinfections par les poussières; es moyens prophylactiques par la commission remplissent ce but.

La création d'hôpitaux maritimes permettra aux tuberculeux indigents de profiter des effets du climat marin.

M. Vallin trouve qu'il est excessif de défendre complètement la cohabitation avec le tuberculeux pendant la période initiale. La désinfection des objets servant aux malades n'est guère applicable qu'en cas de décès. On devrait proscrire tout lait qui n'est pas bouilli.

L'orateur demande que l'Académie nomme une commission chargée de faire une enquête sur la part de la contagion et de l'hérédité dans le développement de la tuberculose.

M. Lagneau insiste sur ce point qu'à Paris c'est la tuberculose qui détermine le plus de décès.

Comme le lait cru est plus digestif et que les vaches sont rarement tuberculeuses ici, il n'est pas nécessaire de faire toujours bouillir cet aliment. L'encombrement des grandes villes où s'établissent les ruraux, leur séjour à la caserne sont des facteurs puissants du développement de la phthisie.

La proportion des exemptés pour faiblesse de poitrine est considérable dans le Var et les Bouches-du-Rhône; de telle sorte qu'on peut se demander si les habitants de ces pays ne sont pas contaminés par les phthisiques que l'on y envoie.

L'aération, la vie au grand air sont les meilleurs prophylactiques de la tuberculose.

— M. Tarnier est élu vice-président pour 1890 par 38 voix sur 44 votants.

MM. Féréol et Caventou sont maintenus dans leurs fonctions de secrétaire annuel et de trésorier.

MM. Empis et Marc Sée sont nommés membres du Conseil.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 décembre 1889. — Présidence de M. E.-R. PERRIN.

Lecture et adoption du procès-verbal.

Correspondance imprimée. — Elle comprend, outre les journaux et revues, les fascicules 3, 4, 5 du tome IX de la *Revue des travaux scientifiques du ministère de l'instruction publique.*

Correspondance manuscrite. — M. ARNAUDET, de Cormeilles (Eure), écrit à la Société pour la remercier de l'avoir nommé membre correspondant, et adresse une observation, dont M. TROUSSEAU donne lecture :

Pénétration d'une épingle dans le quatrième espace intercostal gauche; perforation du poumon et piqûre du cœur.

Simon, domestique de ferme, 40 ans, alcoolique, ayant appuyé contre le côté gauche de la poitrine un sac de pommes qu'il voulait charger sur sa voiture, ressentit une douleur aiguë qui le força à déposer son fardeau. Il ne tarda pas à en découvrir la cause : une épingle piquée dans la chemise et redressée sans doute par le mouvement, avait pénétré perpendiculairement dans les chairs jusqu'à la tête. L'extraction se fit sans difficulté et il ne s'écoula que quelques gouttes de sang. Cette épingle en laiton, grosse et très pointue, mesure trois centimètres et demi de longueur.

Simon continua son travail ce jour-là (16 octobre 1889) et le lendemain, non sans quelque forfanterie, il est vrai. Je le vis le vendredi, troisième jour de l'accident, son maître inquiet m'ayant fait demander malgré lui; aussi ne se prêta-t-il que de mauvaise grâce à l'examen. J'appris toutefois qu'il crachait du sang en petite quantité (7 ou 8 crachats par vingt-quatre heures) et sans tousser, si ce n'est pour expectorer, — et que, de plus, il avait des palpitations. Dyspnée et léger tremblement général. Emphysème sous-cutané dans toute la région précordiale. Le trou de l'épingle, bouché par un caillot adhérent et en voie d'organisation, était situé dans le quatrième espace intercostal gauche, à un et demi ou deux centimètres du bord sternal. Traitement nul.

Je fus rappelé le lundi 21 octobre; la veille au soir, Simon avait été pris de fièvre et de nausées continuelles avec vomituritions glaireuses répétées. La région précordiale, où l'emphysème avait disparu, était devenue très douloureuse. Du reste, le crachement de sang avait cessé; il n'existait pas de voussure, et le demi-périmètre gauche du thorax avait la même dimension que le droit. Enfin, la percussion et l'auscultation du poumon et du cœur étaient négatives.

Application d'une douzaine de sangsues et potion avec chlorhydrate d'ammoniaque et morphine; le lendemain, un purgatif. Tous les symptômes s'amendèrent rapidement et, aujourd'hui, Simon, très bien portant, ne conserve que le souvenir de l'aventure de son épingle.

Au résumé, l'accident fut tout à fait bénin, outre que plusieurs des phénomènes les plus pénibles étaient imputables à l'éthylisme.

Le crachement de sang prouve assez que le poumon fut lésé, et le mécanisme de l'effort explique que cet organe ait été atteint en un endroit où d'ordinaire il ne se rencontre point. L'emphysème sous-cutané était sans doute de provenance pulmonaire, et il dut aussi exister un certain degré de pneumo-thorax.

Mais le cœur fut-il également touché? Les palpitations et le siège de la blessure semblent autoriser une réponse affirmative. Il est difficile d'admettre, en effet, qu'un instrument piquant qui pénètre de trois centimètres et demi dans le quatrième espace gauche et à moins de deux centimètres du sternum, — c'est-à-dire au lieu d'élection de la ponction dans l'hydropéricarde, — puisse éviter le cœur. Assurément, le cœur fut protégé d'abord par la présence des poumons; mais si la lame pulmonaire pendant la dilatation inspiratrice put entièrement loger l'épingle, il est certain que celle-ci se dégagea au moment de l'expiration et que le cœur vint battre librement et se blesser plus ou moins sur la pointe de l'épingle.

M. DUROZIEZ fait remarquer combien cette observation offre d'intérêt. On sait en effet

combien il est difficile de délimiter exactement le cœur et de s'entendre sur la nomenclature des espaces intercostaux. M. Duroziez a vu les cliniciens les plus consommés se tromper dans leurs appréciations.

— M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société des récompenses que l'Académie de médecine a décernées à plusieurs de ses membres :

Médaille de vermeil (hygiène de l'enfance), M. Blache.

Rappel de médaille de bronze (eaux minérales), M. Deligny.

Prix Alvarenga : Mention honorable, M. Pineau (d'Oleron), pour une *étude pathogénique et clinique d'une épidémie complexe de paludisme.*

Prix Duparcque. — La Société, adoptant les conclusions du rapport qui lui a été soumis dans la séance précédente, décide qu'il n'y a pas lieu, cette année, de décerner le Prix.

— M. WICKHAM : J'ai l'honneur de soumettre à la Société trois cas de *chromhydrose partielle du scrotum*, dont je me réserve de communiquer plus tard l'histoire détaillée. La chromhydrose des paupières est une affection connue depuis les travaux de Le Roy de Méricourt et Robin ; il n'en est pas de même de la chromocrinie localisée aux bourses, ainsi qu'il ressort des recherches que j'ai faites dans la littérature médicale. Aussi serai-je heureux d'avoir l'opinion de mes collègues à ce sujet.

Mon premier malade est un jeune homme de 16 ans 1/2 qui, depuis cinq ans environ, a un varicocèle nécessitant le port d'un suspensoir; il a toujours remarqué que son suspensoir au bout de deux ou trois jours se teint en bleu et ce du côté du varicocèle; de plus, la coloration augmente pendant l'été ou à la suite d'une sudation provoquée.

Mes deux autres malades sont des hommes de 35 à 38 ans, porteurs tous deux de varicocèles; ils ont fait les mêmes remarques que le précédent malade. Tous trois sont d'une santé plutôt chétive, et leur système nerveux m'a semblé facilement excitable.

Mon ami, le docteur Durand-Fardel, chef de clinique de la Faculté, a bien voulu examiner chimiquement les suspensoirs de deux de mes malades; jusqu'à présent les résultats ont été négatifs. La coloration bleue n'est due ni à la pyocyanine, ni à une couleur d'aniline, ni au bleu de Prusse, ni à l'iodure d'amidon. J'espère, lorsqu'il m'aura été possible de me procurer par le raclage la quantité de substance colorée nécessaire à un examen microscopique et à des cultures, que la nature de cette coloration bleuâtre pourra être élucidée.

Ces trois cas de chromhydrose m'ont paru intéressant à signaler, d'abord parce qu'ils sont exceptionnels et qu'ensuite, parce qu'ils corroborent l'opinion de Robin et de Le Roy de Méricourt, qui attribuent cette affection à une modification de la sueur, contrairement à celle des auteurs anglais qui la décrivent sous le nom de *stearrhea nigricans ;* on sait en effet que chez les malades porteurs de varicocèles la sudation scrotale est plus accentuée du côté des dilatations variqueuses.

ÉLECTIONS DU BUREAU POUR 1890. — *Président.* — Votants, 16 : M. Abadie, 15 voix; M. Leudet, 1.

Vice-président. — Votants, 15 : M. Leudet, 14 voix; M. Dubuc, 1.

Secrétaires annuels. — Votants, 15 : M. Trousseau, 14 voix; M. Wickham, 12; M. Malibran, 3; M. Luc, 1.

Conseil d'administration. — Votants, 20 (1er tour) : M. Duroziez, 7 voix; M. de Beauvais, 11; M. Dubuc, 8; M. Reliquet, 8; M. Fraigniaud, 3; M. Ladreit de Lacharrière, 2; M. Perrin, 1. — M. de Beauvais, ayant seul obtenu la majorité absolue au 1er tour, est élu.

Il est procédé à un 2e tour de scrutin. — Votants, 20 (2e tour) : M. Dubuc, 11 voix; M. Reliquet, 8; M. Coignard, 1. — M. Dubuc est élu.

M. J. Christian, secrétaire général, et M. Perrin, trésorier, sont maintenus par acclamation dans leurs fonctions.

Le Bureau pour 1890 est donc ainsi composé :

Président, M. Abadie.

Vice-président, M. Leudet.

Secrétaire général, M. J. Christian.
Secrétaires annuels, MM. Trousseau et Wickham.
Trésorier, M. Perrin.
Archiviste, M. Pellier.
Conseil d'administration, MM. de Beauvais et Dubuc.
Comité de publication, MM. Trousseau, Wickham, Malibran et Deligny.

— MM. Nicolas, médecin consultant à la Bourboule, et Melchior Torres (de Buenos-Ayres) sont nommés à l'unanimité membres correspondants.

— Le banquet annuel est fixé au samedi 18 janvier 1890 (Commissaires, MM. Duroziez et de Beauvais).

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

Traitement des hémorrhoïdes idiopatiques externes. — E. Vincent.

Contre les hémorrhoïdes flasques et indolentes, pas de traitement à instituer; rien à faire non plus lorsqu'elles sont sèches et verruqueuses. — Si elles se gonflent pendant les crises, on apaise la douleur, on calme la gêne et les démangeaisons par le repos, par un régime frugal, par l'hygiène, par les purgatifs salins et les lavements froids, qui font cesser la constipation. — Dans le cas de suintement, appliquer, au lit, des compresses d'eau blanche ou d'une solution de sulfate de zinc, de la glycérine additionnée d'acide tannique ou bien de la pommade au calomel. — Si les bourrelets externes s'enflamment, séjour au lit, compresses d'eau froide, vessie de glace. S'ils suintent et s'ulcèrent, qu'ils rétrécissent le passage des matières, gênent la station assise ou la marche, on les enlève à l'aide du thermo-cautère chauffé au rouge-cerise. Mais on a soin de ne pas abraser toutes les saillies de la région anale, de crainte de provoquer plus tard un rétrécissement. — N. G.

COURRIER

L'Ecole de médecine navale. — L'Ecole de médecine du service de santé de la marine et des colonies, en projet, serait, dit-on, dirigée par un médecin en chef, avec un médecin principal sous-directeur. Des répétiteurs, choisis parmi les médecins principaux et médecins de 1re classe, professeurs des Ecoles actuelles, seraient attachés à l'Ecole à raison de deux par division (l'Ecole ayant trois divisions, il y aurait donc six répétiteurs). Le personnel de surveillance serait recruté parmi les adjudants de la flotte, que seconderaient des matelots-plantons, ordonnances, etc.

Les élèves, dotés d'un uniforme, seraient casernés et soumis au régime militaire : le tout calqué sur l'Ecole du service de santé militaire, installée à Lyon. La durée du séjour à l'Ecole serait de trois années. Cette période de scolarité terminée, les élèves reçus docteurs seraient immédiatement nommés médecins de 2e classe.

On dit aussi — surtout, peut-être, dans les villes qui risquent d'être dépossédées : Brest, Rochefort, Toulon — que les trois écoles de médecine navale seraient conservées comme écoles préparatoires, et surtout comme centres de recrutement. Les élèves y passeraient une année et seraient ensuite dirigés sur l'Ecole de médecine unique. On ne garderait à Toulon, Rochefort et Brest, que les trois professeurs (pharmaciens en chef et principaux), chargés des cours de chimie, de physique, et d'histoire naturelle.

Mais il est fort douteux que ces écoles, même ainsi réduites, soient maintenues.

(*Bull. méd.*

— Sur la demande du maire, le Conseil municipal de Toulon, dans sa séance du 17 décembre, a adressé au ministre de la marine une lettre le priant de sauvegarder les

intérêts de la ville et de la marine elle-même, en n'enlevant pas l'Ecole de médecine navale établie à Toulon.

L'adresse se termine ainsi : « Nous espérons que le ministre ne sacrifiera pas une pépinière de jeunes médecins dévoués qui sont élevés et bien mieux placés à Toulon pour les études des maladies coloniales que dans toute autre ville ». (*Bull, méd.*)

— M. Bayssellance, maire de Bordeaux, a rendu compte au Conseil municipal de cette ville, des démarches qu'il a faites auprès du ministre de la marine, de concert avec une partie de la députation de la Gironde, en vue de l'établissement à Bordeaux de l'École de médecine navale projetée. Le maire s'est engagé, en son nom et au nom de ses collègues du Conseil, à loger l'École et à l'établir dans les conditions d'installation les plus favorables à la bonne marche des études.

Le Conseil a autorisé à l'unanimité le maire à poursuivre les négociations.

(*Bull. méd.)*

Projet de création d'un corps de médecins coloniaux. — Le bruit s'accrédite qu'il va être formé un corps de médecins coloniaux analogue par sa constitution au corps du commissariat colonial. Ce corps serait exclusivement recruté parmi les médecins de la marine qui souhaiteraient d'en faire partie; et pour faciliter le recrutement immédiat, les médecins de 1re classe de la marine ayant actuellement six années de grade pourront, s'ils demandent à entrer dans le cadre colonial, être promus immédiatement médecins principaux; de même, les médecins de 2e classe comptant deux années de grade seraient promus à la 1re classe. Les chefs du service de santé dans les colonies seraient des seconds médecins en chef. Une fois dans le service colonial, les médecins de la marine ne pourraient rentrer dans le corps métropolitain que par permutation.

(*Bull. méd.*)

Secours aux victimes de l'influenza. — Le Conseil municipal vient de décider que :

Une somme de 40,000 francs est mise à la disposition des 20 maires de Paris pour donner des secours aux familles atteintes par la maladie qui sévit en ce moment sur Paris.

Ecole de medecine d'Amiens. — M. le professeur Lenoël est maintenu dans les fonctions de directeur de ladite école.

M. le docteur Decamps (Marie-Amédée-Joseph-Félix-Hector) est institué suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Andiau (de Chenullé).

Société de médecine de Paris. — Séance du 28 décembre 1889. — *Ordre du jour* : 1. M. Bouloumié : Eaux minérales et tuberculose pulmonaire. — 2. M. Deshos : Calcul volumineux ayant pour noyau quatre épingles à cheveux. Taille vésico-vaginale. — 3. M. Malibran : Considérations sur les troubles fonctionnels de l'appareil neuro-musculaire gastro-intestinal.

Le Gérant : G. RICHELOT.

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef : L.-Gustave RICHELOT, agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.
Secrétaire de la rédaction : P. LE GENDRE.
Membres du Comité :
SIREDEY, LUYS, GRANCHER, H. HALLOPEAU, L.-H. PETIT, P. CHÉRON.

Sommaire

Traitement des maladies chroniques de la moelle (1).

Bernhardt recommande dans le tabès des densités de courant de

$$\frac{6 - 15 \text{ milli. amp.}}{30 - 50 \text{ cent. carrés de surfaces d'électrodes.}}$$

Pour le traitement direct de la moelle, Erb se contente de courants plus faibles,

$$\frac{5 - 20 \text{ milli. amp.}}{60 - 100 \text{ cent. carrés.}}$$

Comme durée des séances, on ne dépasse plus aujourd'hui cinq minutes, et souvent même on s'arrête au bout de trois minutes.

Il est à peine besoin de dire que, pour doser le courant, il faut intercaler un galvanomètre dans le circuit. Les sensations du patient ne donnent aucune indication; la détermination du courant d'après le nombre des éléments a aussi peu de valeur, parce que, sur le dos, la résistance change non seulement chez les diverses personnes, mais même chez le même individu dans les diverses parties du dos, et qu'en outre l'activité des éléments varie.

Le courant d'induction est aussi employé. Mais, pour le traitement direct de la moelle, il convient moins que le courant constant, et si on veut faire la faradisation de la colonne vertébrale, il est bon de l'alterner avec la galvanisation. Le courant d'induction est bien plus important et bien plus souvent employé pour les applications périphériques. La faradisation des nerfs et des muscles dans les paralysies spinales des extrémités est souvent utilisée pour combattre le trouble de la nutrition causé par l'inactivité dans les appareils nervo-musculaires. Mais il ne s'agit pas seulement ici d'irritations périphériques locales; l'irritation inévitable de la peau et peut-être aussi l'excitation des nerfs musculaires sensibles agit par action réflexe sur la moelle; ainsi, on peut, en faradisant une jambe, augmenter la motilité de l'autre. L'emploi de la faradisation pour exciter les nerfs et les muscles exige donc une certaine prudence. Avec des courants trop forts et des séances trop longues, on peut trop exciter la moelle et nuire. Mais le pinceau faradique promené sur la peau exerce une action efficace sur la moelle exclusive ou presque exclusive, surtout avec la méthode de Rumpf, dans laquelle l'anode repose sur le sternum pendant que le katode, représenté par le pinceau, touche et fait rougir le dos et les extrémités atteintes.

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 décembre 1889.

Rumpf et Eisenlohr en ont obtenu de bons résultats dans le tabès. Remak et Lowenfeld ont été moins heureux.

Les bains électriques sont à peu près inutiles et l'électricité statique ne donne pas de bons résultats.

La durée totale d'une cure électrique dépend de plusieurs circonstances, surtout du résultat obtenu, de l'espèce de maladie et de la possibilité d'employer d'autres méthodes de traitement. Rarement on se contentera d'un traitement de plusieurs semaines. Habituellement, il faut des mois et, dans le tabès, des années.

En même temps que l'électricité, on pourra employer les bains et d'autres moyens.

Le traitement électrique des myopathies d'origine spinale vient d'être résumé d'une façon complète par M. Raymond dans ses leçons faites à la Faculté de médecine en 1888-89 (1). Il regarde le sens du courant comme indifférent et conseille de le faire passer d'abord dans un sens, puis dans l'autre. Quand l'atrophie est limitée, il faut s'adresser aux régions de la moelle que la physiologie indique comme devant être atteintes. On applique le pôle positif ou anode (courant constant) sur la partie du rachis répondant à la région malade et le pôle négatif (katode) sur le sternum. Puis, après une ou deux minutes, on intervertit l'ordre des pôles. M. Raymond recommande les électrodes larges qui diminuent la densité du courant et, par conséquent, atténuent les effets locaux. Le courant faradique doit être appliqué aux muscles atrophiés ; la durée moyenne de la séance sera de dix minutes. On en fera deux, trois ou plus, par semaine. Il en sera de même pour les courants galvaniques dont les séances dureront de deux à quatre minutes. Quand la maladie spinale évolue très lentement, telle l'atrophie musculaire progressive, on pourra prolonger un peu plus la durée de chaque séance.

La durée du traitement devra être, en général, très longue. M. Raymond cite, à ce propos, les règles tracées par Erb à propos de la poliomyélite antérieure aiguë, à savoir : Instituer une première cure d'une durée moyenne de six mois à un an, sans interruption, lorsqu'il s'agit d'un cas récent ; faire plus tard — et d'emblée dans les cas anciens — en moyenne deux cures annuelles, chacune de deux ou trois mois de durée (de quarante à soixante séances), en réservant les intervalles aux autres pratiques thérapeutiques, gymnastique, massage, hydrothérapie. Et M. Raymond ajoute : « La patience du malade, plus encore que celle du médecin, résistera rarement à pareille épreuve. »

III

Traitement dérivatif. — La méthode dérivative occupait jusqu'à ces dernières années une place prédominante dans le traitement des maladies chroniques de la moelle. C'est ainsi que Marshal Hall considère comme le traitement le plus actif des affections de la moelle l'emploi des scarifications pour les cas aigus, des sétons et des cautères pour les cas chroniques. En Allemagne, les révulsifs sont rejetés au second plan, tandis qu'en France et en Angleterre, ils sont encore très employés. Dujardin-Beaumetz, Peter, leur accordent une grande importance.

(1) *Maladies du système nerveux. Atrophies musculaires*, par F. Raymond. (Paris, O. Doin, 1889.)

On peut distinguer les dérivatifs faibles (ventouses sèches, onctions, application de teinture d'iode, vésicatoires, etc.) et les forts (pâtes caustiques, moxas, fer rouge) et, entre ces deux groupes, les cautères, les sétons et le pinceau faradique souvent appliqué sur le dos avec des courants forts. Il n'y a rien à attendre des dérivatifs légers; pourtant ils peuvent trouver emploi contre les douleurs dorsales. Les cautères et les sétons sont tombés en discrédit en Allemagne. Le pinceau faradique avec courant fort promené sur le dos est un irritant très violent de la peau, qui est souvent employé de préférence, pourvu qu'il ne provoque que des modifications faibles et transitoires de la peau. Pourtant il n'est pas démontré qu'il donne des résultats durables. Les dérivatifs forts, surtout le fer rouge, méritent plus de confiance; mais leur emploi n'est pas sans inconvénients. On sait que les myélitiques sont très sujets aux troubles trophiques de la peau et que leurs plaies guérissent très difficilement. Les accidents sont surtout à craindre aux parties inférieures du dos. Aussi, aujourd'hui, on est plus réservé, et on se contente d'applications de pointes de feu.

Les dérivatifs sont surtout indiqués dans les affections spinales causées par des maladies des vertèbres, puis dans les diverses formes de méningite spinale et surtout dans la pachyméningite chronique, et enfin dans la myélite transverse chronique. Bénédict s'est bien trouvé des pointes de feu contre les douleurs lancinantes du tabès.

IV

Traitement médicamenteux. — Un petit nombre de médicaments sont nettement utiles.

Les préparations d'argent, de mercure et d'iode sont les plus importantes. Dans les maladies chroniques non syphilitiques de la moelle, c'est le nitrate d'argent qui jouit aujourd'hui de la plus grande confiance. Wunderlich l'a, le premier, préconisé. C'est surtout la sclérose des cordons postérieurs qui relève de la médication par l'argent. La dose varie, suivant les auteurs, de 0,01—0,03 *pro dosi* trois fois par jour. Friedreich indique la néphrite comme pouvant contre-indiquer la médication. L'effet en est très variable; tandis que parfois son influence est favorable, le plus souvent, on n'obtient rien. A la place du nitrate, Hamilton préconise le phosphate tribasique comme plus actif dans la sclérose des cordons postérieurs. Eulenberg attribue l'échec du nitrate d'argent dans beaucoup de cas à ce qu'il arrive dans l'intestin réduit et non en combinaison soluble et active chimiquement; aussi essaya-t-il l'injection sous-cutanée de phosphate d'argent et de sous-sulfate d'argent et de soude. Rosenthal n'a pourtant obtenu aucun résultat satisfaisant de cette mothode. Au contraire, il obtint quelque chose de l'injection d'acétate d'argent et il y eut deux fois amélioration des phénomènes ataxiques sur 5 tabétiques traités. Mais, chez les 5, il observa des indurations, et par suite de l'exagération des douleurs lancinantes. Il ne faut pas oublier la vulnérabilité de la peau chez les tabétiques.

C'est le KI qui trouve l'emploi le plus étendu dans les maladie chroniques de la moelle. Ses indications ne sont pas encore bien précisées. Il paraît utile dans les méningites et les méningo-myélites; mais c'est surtout dans les affections syphilitiques de la moelle qu'il a donné de bons résultats,

Cependant, dans les formes graves, le KI employé seul n'est rien moins que suffisant, et alors les préparations mercurielles, et surtout la cure de frictions ont la plus grande importance. Beaucoup combinent le KI et les frictions. D'autres alternent. La première méthode est la meilleure pour Lowenberg. Ce sont là des faits classiques sur lesquels il est, du reste, inutile d'insister.

Depuis les travaux sur l'origine syphilitique du tabès, on a appliqué à cette maladie le traitement spécifique. On ne peut encore bien juger des résultats; Rumpf, Fournier, Erb, Eisenlohr, Reumont, Benedict, Gowers, Pribram, Schulz, Berger, Hammond, Strümpell, ont rapporté des résultats favorables. Pour les guérisons complètes obtenues quelquefois par Rumpf, Fournier, Schulz, Berger, Landerberg, il reste à savoir si le complexus symptomatique du tabès est dépendant ou non d'une dégénération des cordons postérieurs, car il s'est agi presque toujours de cas où les phénomènes tabétiques se sont développés en un temps très court et beaucoup plus rapidement que cela n'arrive d'habitude dans les cas typiques de tabès. Il s'agirait souvent de pseudo-tabès, et c'est une opinion que Leloir soutenait tout récemment.

Du reste, dans le plus grand nombre des cas, le traitement anti-syphilitique est inutile et il est quelquefois nuisible.

Plus le début des accidents tabétiques est rapproché de l'infection syphilitique et plus on peut attendre du traitement.

La strychnine a été très employée autrefois, actuellement elle est, avec raison, à peu près abandonnée. Peut-être pourrait-on s'en servir pour combattre des arrêts d'activité plutôt fonctionnels, par exemple dans les états anciens de faiblesse motrice, dans les parésies persistantes de la vessie et du gros intestin dans la faiblesse sexuelle, etc. Cependant dans les cas d'amyotrophie myélopathique, quand l'atrophie est déjà ancienne, M. Raymond conseille la strychnine à l'intérieur et en injections sous-cutanées. Disons encore que Naussyn (de Kœnigsberg) s'est bien trouvé de la strychnine en injections hypodermiques dans la paralysie incomplète, la parésie et même la paralysie tabétique. Il l'emploie avec succès dans la paralysie diphthéritique. Naussyn fait l'injection dans la partie paralysée, en commençant par des doses de 3 à 5 milligr. élevées progressivement à 1 centigr. au bout de six jours. Il a noté des crampes, de l'excitation cérébrale, des nausées (1).

La valeur thérapeutique du phosphore est encore plus douteuse. Delpech l'a recommandé dans certaines paralysies toxiques, Dujardin-Beaumetz dans le tabès. Celui-ci ne signale même que des améliorations douteuses.

L'ergotine et l'atropine amènent, d'après Brown-Sequard, du rétrécissement des vaisseaux de la moelle, et elles sont indiquées dans les états hyperémiques. Elles n'ont jamais rien donné. Lowenfeld, Hammond, Benedict, Strümpell ont recommandé récemment l'ergotine dans la sclérose des cordons postérieurs. Grasset lui a vu produire de la paralysie de toutes les extrémités et de la voix, phénomènes qui disparurent aussitôt après cessation du médicament.

Pour lutter contre les états spinaux irritatifs (douleurs, phénomènes spasmodiques, exagération de l'excitabilité sexuelle) les préparations bromées sont utiles. Il en est de même des narcotiques dont les inconvénients

(1) *Ann. thérap.*, 1889, 181.

sont évités par l'emploi de l'antifébrine et de l'antipyrine. Ces deux derniers moyens ont rendu de très grands services contre les douleurs lancinantes furieuses, contre la sensation de ceinture, contre les phénomènes spasmodiques (spasmes de la vessie) et contre des crises spinales diverses (crises du gros intestin, du larynx).

Lowenfeld pense que les embrocations spiritueuses aromatiques et autres qui irritent la peau ont une influence sur la nutrition et l'excitabilité de la moelle. Il a moins de confiance dans les embrocations narcotiques et calmantes.

V

Moyens accesssoires. — L'orthopédie est utile dans les paralysies des extrémités de la poliomyélite, dans les affections tabétiques des articulations.

La gymnastique médicale peut être employée avec avantage dans les états de faiblesse motrice avec ou sans atrophie quand le processus anatomique de la moelle a fini d'évoluer. Le massage exerce une influence favorable sur la nutrition des muscles et leur fonctionnement.

L'hygiène journalière doit être sévère. Les aliments doivent être faciles à digérer, nutritifs; il faut cependant éviter de trop engraisser les malades, afin de ne pas rendre leurs mouvements encore plus difficiles. Les fonctions de la peau doivent être entretenues avec soin, et, s'ils le peuvent, les malades iront pour l'hiver dans des stations méridionales. Il faut toujours exiger le plus de mouvement qu'on le peut sans être nuisible. Cependant, dans certains cas de tabes, où le malade s'est fatigué, le repos au lit a de très bons effets.

Enfin on doit restreindre beaucoup ou cesser les relations sexuelles et régulariser les fonctions intestinales.

(*A suivre.*) Paul Chéron.

Tumeurs fibro-plastiques de la mamelle droite.
Amputation totale du sein avec anesthésie locale par la cocaïne.
Guérison par première intention.

Toute la série des tumeurs se rencontre dans la mamelle, depuis l'épithélioma jusqu'aux kystes les plus variés, en passant par les sarcomes, fibromes, angiomes, adénomes, voire même des tératomes ou tumeurs composées dont Virchow et, plus tard, Lancereaux se sont particulièrement occupés.

Le praticien éprouve souvent de l'hésitation en présence des tumeurs du sein, et il lui faut parfois une attention longtemps soutenue pour être bien sûr de la nature de ces néoplasmes. Nous voyions depuis quelques mois une jeune femme de 31 ans, à Aubencheul-aux-Bois, Mme C..., femme du maréchal, dont la famille, qui nous est particulièrement connue, a eu à enregistrer plusieurs cas de cancers pour lesquels il a fallu intervenir. Cette jeune femme nous raconte qu'elle a reçu un coup dans le sein il y a deux ans environ et que, quelques mois après, elle a commencé à ressentir des douleurs dans cet organe. Un an se passe ainsi, puis apparaît une série de grosseurs qui vont en augmentant et entretiennent, en dehors de la glande mammaire, une douleur constante qui amène peu à peu la perte des forces, de l'appétit, du sommeil et un amaigrissement considérable. Cette pauvre jeune femme était tellement frappée de sa situation que la vie lui devenait une charge et qu'il fallait la débarrasser à tout prix de son mal.

En analysant la marche de l'affection, sa durée, déjà longue, et l'évolution presque régulière des néoplasmes, leur dureté, leur multiplicité, la douleur que le moindre

contact provoque, la forme lobulée des tumeurs, l'intégrité de la peau et sa non-adhérence aux parties atteintes, nous trouvions là la forme classique des tumeurs fibro-plastiques. Il n'y avait aucun ganglion axillaire.

Notre cliente tenant à se faire opérer au plus vite, nous convînmes de procéder à cette ablation le 1er octobre, après l'avoir préparée par un grand bain, un purgatif et des lotions antiseptiques. Nous faisons, une demi-heure avant l'opération, quatre injections sous-cutanées de chlorhydrate de cocaïne au vingtième qui amènent une insensibilité complète de toute la région, ce qui nous permet d'enlever sans aucune souffrance un sein qui pesait près de 700 grammes! Rien de spécial sur les divers temps de l'opération. Ligatures des vaisseaux au catgut, sutures au crin de Florence, au nombre de seize, et tube à drainage. Pansement ouaté renouvelé seulement huit jours après. Tout est alors cicatrisé; nous enlevons les sutures et le drain et refaisons un pansement semblable au premier, qui n'est plus renouvelé, la malade se chargeant dès lors de préserver elle-même sa cicatrice par une couche de ouate renouvelée de temps à autre. L'examen de la pièce anatomique a confirmé notre diagnostic; il y avait *cinq tumeurs* fibro-plastiques; la plus grosse avait le volume d'une petite mandarine, la plus petite celui d'une noisette.

MILLOT-CARPENTIER.

BIBLIOTHÈQUE

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. ATROPHIES MUSCULAIRES ET MALADIES AMYOTROPHIQUES, conférences faites à la Faculté de médecine de Paris (années 1888 et 1889), par le docteur RAYMOND. — Paris, O. Doin.

Nous ne saurions trop recommander la lecture du nouvel ouvrage du docteur Raymond. Ainsi qu'il le dit dans sa préface, l'auteur a étudié en détail une question qui englobe un grand nombre de maladies du système nerveux, tout en confinant à presque toutes les autres, qui soulève des notions d'étiologie et de nosologie de la plus grande importance. Il a réuni et coordonné dans un même cadre une foule de documents épars dans les publications médicales et facilité ainsi grandement l'étude des nombreuses modalités de l'atrophie musculaire.

Après avoir exposé rapidement l'anatomie et la physiologie des muscles et les lésions musculaires qui conduisent à l'atrophie, le docteur Raymond s'occupe de la classification des atrophies musculaires et passe successivement en revue les atrophies circonscrites et les atrophies progressives. Les atrophies dites familiales sont étudiées dans tous leurs détails, et nous signalerons tout particulièrement le chapitre XX, où l'auteur compare entre eux les différents types d'atrophie et résume leurs rapports dans un tableau d'ensemble.

Les médecins peu familiers avec la neuropathologie trouveront, dans deux chapitres très nettement rédigés, tout ce qu'il est nécessaire de savoir relativement à l'exploration électrique des nerfs et des muscles, à l'électro-diagnostic et à la réaction de dégénérescence.

Enrichi de figures originales judicieusement choisies, cet ouvrage est un des meilleurs que l'on ait publiés sur la pathologie nerveuse dans ces dernières années. — P. Ch.

REVUE DES JOURNAUX

Uréthrite papillomateuse guérie par le curage, par M. BRIGGS. — Un malade se plaignait d'avoir un écoulement uréthral d'une certaine abondance, sans éprouver d'ailleurs les symptômes d'une inflammation aiguë, à la suite de chaque rapprochement sexuel. Cet écoulement cédait en peu de jours à des injections de permanganate de potasse, pour reparaître à la première occasion. Le début de cet état remontait à peu près à trois ans.

M. Briggs trouva la prostate saine et le méat largement ouvert. En passant une bougie olivaire, il rencontra dans l'urèthre, sur une étendue d'environ 9 centimètres, des obstacles successifs qu'il eut quelque peine à franchir. Il conclut à la présence de plusieurs rétrécissements lâches, et à la nécessité de dilater le canal. Après plusieurs séances, où la dilatation produisit une hémorrhagie assez abondante, le malade cessa son traitement. Il revint au bout de quelques semaines, et la dilatation ne produisit encore aucun résultat satisfaisant.

Quelques mois plus tard, M. Briggs revit le sujet et fit l'examen endoscopique de l'urèthre. Il trouva la muqueuse comme tapissée, sur une étendue de plus de 10 centimètres, de productions blanc-grisâtres, mamelonnées. Les plus grosses étaient isolées les plus petites réunies en groupes; et, dans certaines places, elles étaient rassemblées de manière à figurer la surface d'une framboise. Elles saignaient au plus léger contact.

Pour enlever ces papillomes, M. Briggs, après un premier traitement infructueux, eut recours à la curette.

Après avoir introduit l'endoscope jusqu'à ce qu'il eût en vue quelques excroissances, la curette fut portée dans ce point et tenue immobile, puis l'endoscope est retiré, de manière à laisser l'instrument tranchant au milieu des végétations. Tenant alors l'urèthre d'une main, l'opérateur, de l'autre main, promena la curette avec précaution sur tout le pourtour du canal, et cela dans une courte étendue. Les débris du raclage furent balayés avec un tampon de coton.

La manœuvre fut recommencée plusieurs fois, et l'opération complétée dans une seule séance. Hémorrhagie minime.

La douleur avait été prévenue par des injections répétées d'une solution de cocaïne à 4 p. 100. Elle fut à peu près nulle. On termina par un lavage fait avec une solution de sublimé au 5 p. 1,000.

Les suites de l'opération furent de tous points satisfaisantes. Il y eut un simple suintement de sang, durant les douzes premières heures, et, le lendemain, de l'uréthrite aiguë avec douleurs du pénis et miction douloureuse ; mais il n'y eut ni rétention d'urine, ni accident d'une autre nature. Des injections de permanganate de potasse eurent vite raison de l'écoulement.

Trois semaines après l'opération, il n'y avait plus trace dans le canal, ni de production morbide, ni de suppuration, mais seulement un peu de congestion par places. Le malade avait surtout remarqué que le jet d'urine était plus fort et plus libre. Au bout de sept mois et demi, la guérison s'est maintenue. (*Bull. méd.*, du 27 nov.) — P.

Damaschino.

Le jeune et regretté professeur dont la mort nous a tous si douloureusement surpris, Damaschino, élève et plus tard collaborateur de M. H. Roger, avait étudié avec succès les lésions de la moelle dans la « paralysie infantile » et établi que cette maladie est caractérisée anatomiquement par des foyers de myélite dans les cornes antérieures de la substance grise, avec atrophie des cellules motrices. On peut rapprocher de ces premières recherches, aujourd'hui admises sans contestation aucune, ses études sur la « paralysie pseudo-hypertrophique ». On doit aussi à Damaschino la première mention des lésions dégénératives des racines spinales antérieures avec intégrité des cellules motrices dans la « paralysie diphthéritique ».

A ces travaux d'anatomie pathologique, notre savant ami avait joint une série d'études cliniques des plus remarquables. Citons une monographie sur la « broncho-pneumonie des enfants à la mamelle »; une étude très approfondie de la « pleurésie purulente »; une thèse d'agrégation sur « l'étiologie de la tuberculose »; des recherches sur les « anévrysmes des cavernes pulmonaires et leurs rapports avec l'hémoptysie ».

Parmi les nombreuses études entreprises par Damaschino dans le domaine des maladies de l'appareil circulatoire, il faut mentionner ses observations sur les « embolies consécutives à différentes endocardites », un mémoire sur les « lésions anatomiques de la phlegmatia alba dolens », etc. Son traité didactique des « maladies du tube digestif » a été couronné par l'Académie de médecine. Ses recherches sur la « vaccine », sur le

« muguet », sur les « kystes hydatiques du foie », sur les « lésions des dents au cours de l'ataxie locomotrice », etc., ont affirmé non seulement ses qualités de clinicien, mais encore l'activité et l'ingéniosité de son esprit.

Le deuil de sa mort ne frappe pas seulement la Faculté, l'Académie et le corps médical des hôpitaux; il s'étend à tous ses anciens camarades d'internat, à tant d'élèves qui le suivaient aves sympathie, à tous les médecins qui connaissaient son savoir et son caractère, et parmi lesquels il ne comptait que des amis.

FORMULAIRE

Solution contre le prurit sénile. — E. Besnier.

Acide phénique	5	grammes.
Vinaigre aromatique du Codex	250	—

Faites dissoudre. — Une cuillerée de cette solution pour un bol d'eau chaude. — Avec une éponge imbibée de cette solution, on fait, chaque soir, des lotions sur tout le corps, pour calmer le prurit des vieillards. On étend ensuite sur la peau une poudre composée de : amidon 90 grammes, salicylate de bismuth 10 grammes. — N. G.

COURRIER

Les Ateliers de M. Alcan-Lévy étant fermés à l'occasion de la fête du JOUR DE L'AN, l'*Union médicale* ne paraîtra pas Jeudi 2 Janvier 1890.

Concours pour l'internat de l'asile de Vincennes. — Il sera ouvert, le mardi, 21 janvier 1890, à neuf heures du matin, au ministère de l'intérieur, un concours pour l'internat de l'asile national de Vincennes.

Voici les conditions de ce concours :

Sont autorisés à concourir, les étudiants en médecine de nationalité française, âgés de moins de trente ans révolus le jour de l'ouverture du concours, célibataires, pourvus de douze inscriptions de doctorat, et ayant exercé les fonctions d'externe dans un des hôpitaux de Paris, qui auront été agréés par le Directeur et par le corps médical de l'asile national. Les docteurs en médecine ne pourront pas prendre part au concours.

Les candidats devront fournir :

1° Leur acte de naissance;

2° Les certificats constatant qu'ils remplissent les conditions ci-dessus prescrites et qu'ils sont de bonnes vie et mœurs.

La liste des candidats sera close 8 jours avant la date de l'ouverture du concours.

Le Jury est composé de MM. les médecins de l'asile national auxquels seront adjoints deux membres nommés par nous parmi les médecins inspecteurs généraux des services administratifs, les médecins de l'administration centrale ou des établissements généraux de bienfaisance.

La durée de l'internat est fixée à trois ans. Tout interne titulaire est autorisé à se faire recevoir docteur en médecine dans cet intervalle, sans être forcé de quitter ses fonctions, à condition de ne pas exercer; mais le candidat inscrit sur la liste des admis qui aura passé sa thèse avant d'être titularisé aura ainsi renoncé implicitement à sa nomination.

Les épreuves du concours seront les suivantes :

1° Une composition écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie. Il sera accordé 30 points pour cette épreuve.

2° Une épreuve orale de quinze minutes sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après quinze minutes de préparation. Il sera attribué 20 points à cette épreuve.

L'allocation accordée aux internes de l'asile national de Vincennes est : Pour la 1re année de 1,500 francs; pour la 2e de 1,600 francs ; pour la 3e de 1,700 francs.

En dehors de l'interne de garde, qui est nourri et logé, les internes ont droit au déjeuner, moyennant la retenue d'une somme de 20 francs par mois.

Services hospitaliers de l'armée. — Sur le rapport des ministres de la guerre et de l'intérieur, le président de la République vient de signer un décret modifiant l'organisation des services hospitaliers de l'armée dans les hôpitaux militaires et dans les hospices civils.

A l'avenir, l'étude des travaux de construction ou d'appropriation jugés nécessaires sera faite par une commission composée du général commandant la subdivision, président; du commandant du génie de l'arrondissement, d'un officier de la garnison désigné par l'autorité militaire, d'un médecin militaire désigné par le directeur du service de santé, du maire de la ville, d'un membre de la commission administrative de l'hospice, délégué par cette commission, et de l'architecte de l'hospice.

Cette commission est constituée par le général commandant le corps d'armée, sur la proposition du directeur du service de santé du corps d'armée. Elle sera chargée de constater l'état des bâtiments, de déterminer la nature et l'importance des travaux à entreprendre et en évaluera approximativement la dépense. Elle tiendra procès-verbal de ses délibérations. (*Bull. méd.*)

Exercice illégal de la médecine. — Empirique assisté d'un docteur-médecin — Condamnation. — Un jugement qui intéresse fort les rebouteurs, somnambules et autres empiriques exerçant plus ou moins directement la médecine sous les auspices d'un docteur, vient d'être rendu par la huitième chambre de police correctionnelle, présidée par M. Tardif.

Le « père Misère » est un charlatan bien connu dans le quartier du Marais. Il tenait, 8, rue des Filles-du-Calvaire, dans l'arrière-boutique d'un marchand de vins, une officine où il guérissait toutes les maladies incurables.

Le « père Misère », assisté d'un docteur-médecin, croyait être ainsi à l'abri des poursuites pour exercice illégal de la médecine. Il se trompait.

Déféré à la huitième chambre, il vient d'être condamné à trois jours de prison et 10 francs d'amende.

A signaler cet attendu du jugement :

« Attendu que la loi de ventôse interdit à toutes personnes non munies d'un diplôme à la suite d'études spéciales, de donner des soins aux malades, de leur prescrire des remèdes ou de pratiquer sur eux une opération quelconque; qu'elle a voulu ainsi préserver la santé et même la vie de ceux qui ont recours à des empiriques ; que peu importe qu'un médecin assiste à la consultation et écrive, comme un secrétaire, une ordonnance revêtue de sa signature si, en fait, le médecin s'effaçant devant le non-diplômé, c'est ce dernier qui, en réalité, examine le malade, lui donne des conseils, lui indique le traitement à suivre, les remèdes à employer ; que le rôle de ce médecin est uniquement passif, sa présence n'ayant d'autre but que de dissimuler une fraude à la loi. »

Fin du Tome XLVIII (Troisième Série.)

Le Gérant : G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XLVIII

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE, DÉCEMBRE 1889.

A

B

H

I

K

L

M

N

O

P

U

V

W

X

Paris. — Imprimerie ALCAN-LÉVY, 24, rue Chauchat.